

# Einverständniserklärung der Eltern für die Klang- & Fantasiereise

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein/e Sohn / Tochter:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

an der Klang- & Fantasiereise teilnehmen darf:

---

Ich bin darüber informiert, dass mein Kind in einer entspannten Traumreise mit Geschichten, Klängen und Fantasieanregungen zur Ruhe finden wird.

---

- Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist.
- Mein Kind ist körperlich und psychisch in der Lage teilzunehmen.
- Ich bin im Bedarfsfall jederzeit telefonisch erreichbar.

Telefonnummer der Eltern: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_