

Bitte unbedingt am [] ausgefüllt mitbringen.

Nichtzutreffendes bitte streichen

**Einverständniserklärung für die Teilnahme an einer Veranstaltung am
Walderlebniszentrum Regensburg am []**

Walderlebniszentrum Regensburg, Rieglinger Höhe 1, 93161 Sinzing, 0941-2083 2110

Ihr Name, Ihre Adresse:.....

Vor- und Zuname des Kindes bzw. der Kinder:.....

Alter des Kindes bzw. der Kinder:.....

**Hiermit erlaube ich meiner Tochter / meinem Sohn / meinen obengenannten Kindern die
Teilnahme an der waldpädagogischen Veranstaltung am [] von [] Uhr am
Walderlebniszentrum Regensburg.**

Hinweise des Walderlebniszentrums:

Bei der Veranstaltung wird u.a. praktisch gearbeitet, evtl. auch genagelt und geschraubt. Außerdem können die Kinder schmutzig werden. Die Veranstaltung findet v.a. draußen statt, bitte wettergerecht anziehen. Bitte Brotzeit und warme Getränke mitgeben.

Für die Teilnahme ist warme Kleidung nötig, die evtl. auch schmutzig werden kann

Anweisungen an die betreuenden Personen am Walderlebniszentrum hinsichtlich meines Kindes/meiner Kinder:

.....

Wespentichallergien od. Ä.?

Notfallkontakt:

Mein Kind darf im Notfall medizinisch betreut werden: Ja / Nein (Nichtzutreffendes bitte streichen)

.....

Unterschrift der Eltern / eines Erziehungsberechtigten

.....

Ort, Datum