

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE(R)

| | | |
|-------------------------|-------|-------|
| NAME | (1) | (2) |
| VORNAME | _____ | _____ |
| GEBURTSDATUM | _____ | _____ |
| STRASSE | _____ | _____ |
| PLZ, ORT | _____ | _____ |
| E-MAIL (optinal) | _____ | _____ |

Immer auf dem Laufenden bleiben - wir verwenden diese ausschließlich für den Versand unseres Newsletters

KINDER

| NAME, VORNAME | GEBURTSDATUM |
|---------------|--------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

ERKLÄRUNG:

Ich (wir) hab(en) in Bezug auf den vorgenannten Minderjährigen das alleinige Sorgerecht inne. Unser(e) Kind(er) darf (dürfen) den KLETTERWALD SPESSART in Heigenbrücken besuchen und an den dortigen Angeboten teilnehmen.

Es bestehen folgende körperliche Einschränkungen/Erkrankungen:

Ich (wir) bestätige(n) durch meine (unsere) Unterschrift die oben aufgeführten Angaben.

DATUM

UNTERSCHRIFT (1)

UNTERSCHRIFT (2)