

# Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind

Vorname: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_

Postadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Tel./-Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_ (nur für Notfälle!)

am Erste-Hilfe-Aktionstag (zutreffenden Termin bitte ankreuzen) teilnimmt:

30.06.2017 Universitätsklinikum Bergmannsheil BO

07.07.2017 Universitätsklinikum Bergmannsheil BO

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind das Dach des Bergmannsheils zur Besichtigung des Hubschrauber-Landeplatzes unter Aufsicht betritt! Ich habe mein Kind auf die Gefahren hingewiesen und es darüber belehrt, dass den Anweisungen der Betreuer und Mitarbeiter unbedingt Folge zu leisten ist!

Mit der Reservierung stimme ich zu, dass mein Kind zu Dokumentationszwecken fotografiert werden darf und erkläre mich mit einer eventuellen Veröffentlichung der Fotos ohne Namensnennung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

# Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind

Vorname: \_\_\_\_\_

Familienname: \_\_\_\_\_

Postadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Tel./-Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_ (nur für Notfälle!)

am Erste-Hilfe-Aktionstag (zutreffenden Termin bitte ankreuzen) teilnimmt:

30.06.2017 Universitätsklinikum Bergmannsheil BO

07.07.2017 Universitätsklinikum Bergmannsheil BO

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind das Dach des Bergmannsheils zur Besichtigung des Hubschrauber-Landeplatzes unter Aufsicht betritt! Ich habe mein Kind auf die Gefahren hingewiesen und es darüber belehrt, dass den Anweisungen der Betreuer und Mitarbeiter unbedingt Folge zu leisten ist!

Mit der Reservierung stimme ich zu, dass mein Kind zu Dokumentationszwecken fotografiert werden darf und erkläre mich mit einer eventuellen Veröffentlichung der Fotos ohne Namensnennung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r