Victor-Gollancz-Volkshochschule
Steglitz-Zehlendorf
Markgrafenstraße 3
14163 Berlin

Bitte geben Sie diese Einverständniserklärung für die Teilnahme Ihres Kindes/Jugendlichen vor Kursbeginn in der Volkshochschule ab.

Einverständniserklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten

Vorname, Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Ich bin einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter am **Kurs SZ711-056**

Barrierefreier Herbstferienworkshop talentCAMPus
vom 30. Oktober bis 3. November 2017
im Jugend- und Familienzentrum JeverNeun

teilnimmt. Den Anweisungen der Aufsichtspersonen ist Folge zu leisten. Diese übernehmen für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer keine Haftung für Personen- oder Sachschäden. Bei grobem Fehlverhalten kann mein Sohn / meine Tochter von der weiteren Teilnahme an der Veranstaltung ausgeschlossen werden.

Mein Sohn / meine Tochter darf in den Pausen den Veranstaltungsort kurzzeitig verlassen und nachmittags allein nach Hause gehen.	ja ❑	nein ❑
Mein Sohn / meine Tochter darf auch Schweinefleisch essen.	ja ❑	nein ❑
Mein Sohn / meine Tochter ist Vegetarier/Vegetarierin.	ja ❑	nein ❑
Fotos, Texte und audiovisuelle Aufnahmen von meinem Sohn / meiner Tochter, die während des Ferienbildungsprogramms erstellt werden, dürfen im Rahmen der Projektdokumentation in Publikationen, bei Veranstaltungen und im Internet Verwendung finden. (ohne Namensnennung	ja ❑	nein ❑
Mein Sohn / meine Tochter braucht für den Hin- und Rückweg zum Jugend- und Familienzentrum Fahrscheine für die BVG.	ja ❑	nein ❑
Mein Sohn / meine Tochter hat eine Behinderung falls ja, welche:	ja ❑	nein ❑

……

Bei meinem Kind sind folgende Besonderheiten zu beachten (Allergien, Medikamente, Unterstüzungsbedarf usw.):

_____

_____

_____

Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten