



## **Einverständniserklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten:**

Durch Ihre Unterschrift bestätigen Sie Ihr Einverständnis, dass Ihr Kind bzw. Ihre Kinder an Kursen von Adventure-Alftal teilnehmen darf bzw. dürfen. Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen. Bitte lesen Sie diese mit Ihrem Kind bzw. Ihren Kindern gemeinsam durch!

### **Elternteil oder Eltern**

Name: \_\_\_\_\_

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

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

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### **VORNAME DES KINDES**

### **GEBURTSDATUM DES KINDES**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die allgemeinen Geschäftsbedingungen von Adventure-Alftal und versichern, diese gelesen, verstanden und Ihrem Kind bzw. Ihren Kindern vermittelt zu haben.

Datum

Unterschrift(en)

(Elternteil, Erziehungsberechtigte/r)