

Einverständniserklärung (PDF aus dem Internet)

Schulbesuch im Hochseilgarten-Heist

(Lehrer / Betreuer 1)

Name:

Vorname:

Schule:

Straße:

Postleitzahl: Ort:

Tel Nummer:

(Lehrer / Betreuer 2)

Name:

Vorname:

Namen und Alter der Schulkinder:

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. | 11. | 21. |
| 2. | 12. | 22. |
| 3. | 13. | 23. |
| 4. | 14. | 24. |
| 5. | 15. | 25. |
| 6. | 16. | 26. |
| 7. | 17. | 27. |
| 8. | 18. | 28. |
| 9. | 19. | 29. |
| 10. | 20. | 30. |

Ich versichere durch meine Unterschrift:

Die Eltern der Kinder sind über den Ablauf des Schulausfluges, sowie den Besuch im Hochseilgarten informiert, und stimmen dem zu.

Datum:

Unterschrift:

(Lehrer / Betreuer 1)

Unterschrift:.....

(Lehrer / Betreuer 2)

Der Hochseilgarten - Heist befindet sich im Schlackenweg, 25492 Heist,

Tel. Büro: 04122 - 40 99 7 99 / Tel. Wald: 0157 - 778 11 779