

## Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten

Schulungsmaßnahme: \_\_\_\_\_

Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit der Teilnahme meiner Tochter / meines Sohnes an der vg. Schulungsmaßnahme des Jugendverbandes Wildwuchs e.V. bin ich einverstanden. Während der Dauer der Maßnahme bin ich in Notfällen wie folgt erreichbar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sollte ich nicht erreichbar sein, bitte ich folgende Personen zu informieren: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Meine Tochter / mein Sohn hat folgende gesundheitliche Einschränkungen/Allergien: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Er/sie muss folgende Medikamente einnehmen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen:

- # Die Einnahme der Medikamente erfolgt selbständig.
- # Beaufsichtigung der Einnahme der Medikamente durch eine Betreuungsperson ist erforderlich.

Sonstige wichtige Informationen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nur für Jugendwochenlehrgang:**

**Ich bin damit einverstanden, dass sich meine Tochter / mein Sohn während der Dauer der Maßnahme in Kleingruppen ohne Aufsicht frei bewegen darf.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten