Projekt HaLT

Einverständniserklärung

Ich möchte eine schriftliche Einladung zum Seminar „Risiko-Check“ erhalten.

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Ort, Straße, Hausnummer _____ Tel. _____

Krankenkasse _____

Unterschrift _____ Datum _____

Ich bin damit einverstanden/Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter eine schriftliche Einladung zu dem Seminar „Risiko-Check“ erhält.

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten _____ Datum _____