Kletterzentrum Buchholz

Einverständniserklärung für Schüler/innen

Einverständniserklärung

für Schüler/innen

_____

Vorname und Nachname des/der Schülers/in

_____/_____/_____ _____

Str. / PLZ Telefonnummer

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass ich/wir damit einverstanden bin/sind, dass unser/e Tochter/Sohn an einer schulischen Veranstaltung mit Klettern im Kletterzentrum Buchholz teilnimmt.

_____ _____

Name der Schule Lehrer

Mein/e Tochter/Sohn hat keine Krankheiten oder Einschränkung, die gegen eine Teilnahme am Klettern sprechen.

Mein/e Tochter/Sohn habe/n ich/wir darauf hingewiesen allen Anweisungen der Lehrer und Trainer zu folgen, um Sicherheitsrisiken zu vermeiden.

_____ _____

Ort, Datum Alleinerzeihungsberechtigte/r oder Erziehungsberechtigte

_____ _____

Ort, Datum Erziehungsberechtigter

Kletterzentrum Buchholz • Holzweg 6 • 21244 Buchholz
Tel. 0 41 81 - 9 44 93 93 • Fax 04181 - 9 44 93 90 • www.kletterzentrum-buchholz.de • kletterzentrum@blau-weiss-buchholz.de