Einverständniserklärung

SBO bzw. WWO Orchesterwochenende 27

Hiermit erlaube(n) ich / wir

_____

(Vor- und Zuname der Erziehungsberechtigten)

_____

(Straße, PLZ, Wohnort, Telefonnummer)

Meinem / unserem Kind / Pflegekind _____
(Vor- und Zuname des Kindes)

Geboren am: _____

Am O SBO- Orchesterwochenende des Kreismusikverbandes WW
O WWO- Orchesterwochenende des Kreismusikverbandes WW

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Teilzunehmen.

Mein / Unser Kind leidet an nachfolgend aufgeführten Krankheiten / Allergien:

_____

_____

_____

_____

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift der Erziehungsberechtigten)