



Bezirksamt Steglitz-Zehlendorf  
Jugendamt

BERLIN



## Einverständniserklärung

Kiju Dr. Wolf

Geraer Str. 43, 12209 Berlin

Tel.: 030/76803603

[jfedrwolf@steglitz-zehlendorf.de](mailto:jfedrwolf@steglitz-zehlendorf.de)

Hiermit gestatte ich meinem Kind \_\_\_\_\_

die Teilnahme an den Ausflügen und Aktionen des  
Herbstferienprogrammes vom 11.10.-15.10.2021

Ich bin damit einverstanden, dass vor den Ausflügen der erforderliche  
Antigen-Test zur Selbstanwendung im Kiju Dr. Wolf durchgeführt wird.

Ich gebe meinem Kind für jede Aktion das angegebene  
Eintrittsgeld, eine BVG Karte sowie Essen und Trinken mit.

Unterschrift d. Eltern und Notfallnummer: \_\_\_\_\_