



Einverständniserklärung

KiJu Dr. Wolf

Geraer Str. 43, 12209 Berlin

Tel. : 030/76803603

jfedrwolf@steglitz-zehlendorf.de

Hiermit gestatte ich meinem Kind _____

die Teilnahme an den Ausflügen und Aktionen des Sommerferienprogrammes vom 07.07. - 29.07.2022.

Ich bin damit einverstanden, dass vor den Ausflügen, falls erforderlich, ein Antigen-Test zur Selbstanwendung unter unserer Aufsicht durchgeführt wird.

Wichtig!!!

Bitte melden Sie Ihr Kind vor Ferienbeginn an. Zusätzlich zahlen Sie bitte auch vorab für die gewählten Angebote.

Nur so können wir eine Teilnahme gewährleisten!

Bitte geben Sie Ihrem Kind die angegebenen BVG-Tickets, sowie ausreichend Essen, Trinken und Geld für Kleinigkeiten, wie Eis usw. mit.

Mein Kind darf mit mind. einem weiteren Kind, ohne Begleitung eines Erwachsenen, kleinere Einkäufe in der näheren Umgebung erledigen. Nein

Ja

Nein

Unterschrift d. Erziehungsberechtigte/n : _____

Notfallnummer: _____