



Einverständniserklärung

KiJu Dr. Wolf

Geraer Str. 43, 12209 Berlin

Tel. : 030/76803603

jfedrwolf@steglitz-zehlendorf.de

Hiermit gestatte ich meiner Tochter/meinem
Sohn _____

die Teilnahme an den Ausflügen und Aktionen des
Winterferienprogrammes vom 31.01.- 04.02.2022

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

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

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

Unterschrift d. Eltern und

Notfallnummer: _____

BERLIN

