

Einwilligungserklärung der Eltern/Personensorgeberechtigten

Name und Vorname des Teilnehmers

Name der Schule

Meine vier Workshopwünsche

Name des SSD Leiters

Mailadresse für Rücksprachen bezgl. der Workshopvergabe

Einwilligungserklärung der Eltern/Personensorgeberechtigten

hiermit gestatten wir unserem Sohn/unsere Tochter _____

die Teilnahme am **Fachtag für Schulsanitätsdienste am 21. April 2018 in der Kellerskopfschule Wiesbaden.**

Vegetarische Verpflegung gewünscht: Ja ___ Nein ___

Mein Sohn / meine Tochter hat folgende Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:

Wir berechtigen den Malteser Hilfsdienst e.V., die von unserem Kind/von mir bei der Veranstaltung gemachten Foto- und Filmaufnahmen zeitlich und räumlich unbegrenzt für die Malteser Öffentlichkeitsarbeit zu nutzen. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht. Ein Honorar wird nicht gezahlt. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen.

Falls Sie dies nicht gestatten, bitte streichen!

Wir haben unseren Sohn/unsere Tochter darauf hingewiesen, dass:

- den Anweisungen der Betreuer/Lehrer Folge zu leisten ist
- der Malteser Hilfsdienst nicht für Schäden haftet, die Dritten zugefügt werden und vom Teilnehmer verursacht worden sind.
- Während der Teilnahme unseres Kindes an der Veranstaltung sind wir unter folgender Telefonnummer erreichbar: _____

Durch unsere Unterschrift bestätigen wir, daß die Angaben, die die Person unseres Kindes betreffen der Wahrheit entsprechen.

Ort und Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten