**Einverständniserklärung**

Veranstaltung: C-Trainer Ausbildung 2019

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Anschrift: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Geburtstag: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Krankenkasse: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* Mein/e Sohn/Tochter muss regelmäßig [ ]  ja [ ]  nein
	+ Medikamente einnehmen
* **Selbstständige Einnahme des Medikaments** [ ]  **ja** [ ]  **nein**
* Name des Präparats/Dosierung:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* Mein/e Sohn/Tochter ist Allergiker/in: [ ]  ja [ ]  nein
	+ Was ist zu beachten?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* Die Eltern sind während des Seminars in Notfällen unter folgender Telefonnummer zu erreichen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich habe meiner Tochter/ meinem Sohn darauf aufmerksam gemacht, dass sie/ er die Anweisungen der Lehrgangsbetreuer zu befolgen hat. Grobe Verstöße hiergegen können einen sofortigen Ausschluss von der Veranstaltung nach sich ziehen. Hierdurch entstehende Kosten (evtl. Rücktransport nach Hause) gehen zu meinen Lasten.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich meine Tochter/ meinen Sohn auf die Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes hingewiesen habe. Verstöße dagegen können einen Ausschluss aus der Veranstaltung nach sich ziehen.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten