



SOZDIA-STIFTUNG-BERLIN
Gemeinsam Leben Gestalten



Kontaktblatt zur Teilnahme an Arbeitsgruppen

Name: _____

Geb.: _____

Anschrift: _____

Erziehungsberechtigte Person(en): _____

Erreichbarkeit: (E-Mail/Tel.) _____

Bekannte Allergien:

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Ich erlaube meinem Kind an Ausflügen, die außerhalb des Platzes stattfinden, teilzunehmen.

- Ja
- nein

Mein Kind darf sich allein von der Gruppe entfernen.

- Ja
- nein

Während der AG entstandenes Bild- und Videomaterial darf für Online sowie Offline Veröffentlichungen verwendet werden.

- Ja
- nein

Ort, Datum

Unterschrift erziehungsberechtigter Person(en)