Ulrichstraße 129 60433 Frankfurt 069/977 64 640 [jugendbuero-eschersheim@kinderwerkstatt.com](mailto:jugendbuero-eschersheim@kinderwerkstatt.com)

**Einverständniserklärung**

Das Jugendbüro Eschersheim unternimmt in unregelmäßigen Abständen und insbesondere in den Ferien mit Jugendlichen verschiedene Aktivitäten. Wir machen Ausflüge z.B. ins Schwimmbad, zum Badesee, zur Eisbahn, zum Bowlingspielen, in den Stadtwald, in Parks, an die Nidda, an den Main, Tretbootfahren, Minigolf, Fahrradtouren, Geocaching usw.

Dabei sind wir zu Fuß, mit dem Fahrrad, mit dem Auto oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs.

Damit Ihr Sohn/ ihre Tochter an den Aktivitäten teilnehmen kann, benötigen wir das Einverständnis von Ihnen als Erziehungsberechtigten.

**Für Rückfragen können Sie uns gerne anrufen. Die Ansprechpartner\*innen sind unter der**

**Tel.: 069 – 977 64 64 0 erreichbar, oder melden sich zeitnah zurück.**

**Wir sind während dem Ausflug unter 0157 –79 47 15 33 zu erreichen.**

**Einverständniserklärung**

**Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ an den Aktivitäten des Jugendbüros Eschersheim teilnimmt.**

**Meine Tochter/mein Sohn**

* **kann schwimmen O ja O nein**
* **hat eine Allergie O ja O nein**

**Falls ja, bitte angeben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **muss Medikamente einnehmen O ja O nein**

**Falls ja, bitte angeben \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn/meine Tochter auch ohne Begleitung innerhalb Frankfurts öffentliche Verkehrsmittel nutzen darf.**

**Ich habe eine Kopie dieser Einverständniserklärung erhalten.**

**Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Fotos meines Kindes dem Jugendbüro zur Verwendung zur Verfügung stehen.**

**Name­ Kind: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.Nr Eltern:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Kopie an Eltern geben