Auskunft erteilt

Frau Hickmann

Telefon Durchwahl Telefax

069 - 212 - 32 072

# Unsere Zeichen

Datum

01.12.2022

# **Einverständniserklärung**

**Ausflug ins Tolliwood**

**Am Dienstag, den 03.01.23 von 11-16 Uhr**

Der Eigenanteil beträgt 4€; mit Frankfurtpass 2€.

Die Anmeldung und das Geld bitte bis Mittwoch 21.12.22 abgeben.

Bitte bringt einen Rucksack mit etwas zu Trinken und eventuell etwas zu Essen mit sowie einen eigenen Mundschutz.

Mit freundlichen Grüßen vom Dornbusch-Team!

✄\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Einverständnis Teilnahme meines Kindes am Ausflug ins Tolliwood**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

am Dienstag, den 03.01.23 am Ausflug ins Tolliwood teilnimmt.

Der Eigenanteil beträgt 4€; mit Frankfurtpass 2€.

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

Ort und Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_