Auskunft erteilt

Frau Hickmann

Telefon Durchwahl Telefax

069 - 212 - 32 072

# Unsere Zeichen

Datum

15.03.2023

# **Einverständniserklärung**

**Ausflug ins Tolliwood**

**Am Montag, den 17.04.23 von 11-16 Uhr**

Der Eigenanteil beträgt 5€; mit Frankfurtpass 2€.

Die Anmeldung und das Geld bitte bis Freitag 31.03.23 abgeben.

Bitte bringt einen Rucksack mit etwas zu Trinken. Vor Ort haben wir Pommes für euch bestellt ☺

Mit freundlichen Grüßen vom Dornbusch-Team!

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

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

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

am Montag, den 17.04.23 am Ausflug ins Tolliwood teilnimmt.

Der Eigenanteil beträgt 5€; mit Frankfurtpass 2€.

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

Ort und Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

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