

Offenburger Taschengeldbörse

Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten

Hiermit erlaube ich meinem Kind _____

Tätigkeiten im Rahmen der Taschengeldbörse auszuführen.

Mein Kind ist bei _____ krankenversichert.

Ich habe eine private Haftpflichtversicherung: Ja Nein

Ich habe eine private Unfallversicherung: Ja Nein

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Datum und Unterschrift: _____

Datenschutz

Ich stimme zu, dass die Taschengeldbörse Offenburg meine personenbezogenen Daten und die meines Kindes, speichert, verarbeitet und zur Kontakt-herstellung zwischen Jugendlichen und Anbietern übermittelt. Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Hinweis

Diese Einwilligung bitte vollständig ausgefüllt zurücksenden oder abgeben an das zuständige Stadtteil- und Familienzentrum in Ihrer Nähe.

Weitere Informationen: www.sfz-offenburg.de/taschengeldboerse

