

## ANMELDUNG

Ich bin damit einverstanden,

dass mein Kind \_\_\_\_\_  
Vor- u. Nachname des Kindes/Jugendlichen, Alter, Anschrift

am Projekt „WolfsPOWER“ teilnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass während des Projektes Fotos von meinem Kind gemacht werden dürfen, die eventuell später auch veröffentlicht werden: Ja:  Nein:

Folgendes ist bei meinem Kind zu beachten (z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, Medikamente, etc.):

\_\_\_\_\_

In Notfällen bin ich erreichbar unter der Telefonnummer:

\_\_\_\_\_

Trier, den \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. 2024

\_\_\_\_\_

Vor- und Nachname der Erziehungsberechtigten in Blockschrift

\_\_\_\_\_

Unterschrift/en der/s Erziehungsberechtigten