

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG



## Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen

Hiermit bestätige ich, dass mein Sohn/meine Tochter am ALL IN 2024 teilnehmen darf und nehme untenstehende Regeln zur Kenntnis. Mir ist bewusst, dass mein Sohn/meine Tochter bei Nichteinhaltung der Regeln ohne Erstattung der Kosten nach Hause geschickt werden kann.

Name des Teilnehmers:

Alter:

Ort, Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten

## Vom Teilnehmer zu bestätigen

Hiermit akzeptiere ich die folgenden ALL IN Regeln:

- ✓ Kein Alkohol und keine Drogen am ALL IN.
- ✓ Rauchen ist erst ab 18 Jahren und nur an den dafür vorgesehenen Orten erlaubt.
- ✓ Keine Jungs im Mädchenzimmer und umgekehrt.
- ✓ Keine Ausflüge auf eigene Faust.
- ✓ Teilnahme am Programm.
- ✓ Ich werde die Anweisungen der ALL IN Leitung und der Ordner befolgen.
- ✓ Bei Nichteinhaltung darf ich ohne Erstattung der Kosten nach Hause geschickt werden.

Ort, Datum und Unterschrift des Teilnehmers