

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG



## Vom Erziehungsberechtigten auszufüllen

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind am ALL IN teilnehmen darf und nehme folgende Regeln zur Kenntnis. Mir ist bewusst, dass mein Kind 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