

An  
Deutsche AIDS-Hilfe  
Martin Westphal  
Wilhelmstraße 138

10963 Berlin

**Einverständniserklärung von Eltern/ Erziehungsberechtigten für die Teilnahme Ihres Kindes bei den „Positiven Begegnungen – Konferenz zum Leben mit HIV/ AIDS Stuttgart, 23.-26.08.2018**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Sohn/ meine Tochter

Name des Kindes/ Jugendlicher:

Alter:

ohne Begleitung der Eltern/ Erziehungsberechtigter an der oben genannten Veranstaltung teilnehmen darf.

Meine Tochter/ mein Sohn werden am Veranstaltungsort vom Bahnhof abgeholt und zum Hotel gebracht, bzw., vom Hotel zurück zum Bahnhof. Sie werden am Tagungsort von qualifiziertem Fachpersonal betreut und können an einem betreuten Freizeitprogramm teilnehmen.

Am Tagungsort und im Hotel steht rund um die Uhr qualifiziertes Fachpersonal als Ansprechpartner für die angereisten Jugendlichen zur Verfügung.

Für Rückfragen benötigen wir noch folgende Angaben:

Name der Eltern/ des Erziehungsberechtigten:

Straße:

Postleitzahl

Ort:

Telefon Jugendlicher:

Telefonische Erreichbarkeit der Eltern/ Erziehungsberechtigten:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bitte ausdrucken und zurücksenden an oben stehende Adresse. Vielen Dank.