

## Einwilligungserklärung und Kontaktformular

- HALLOWEEN Teenie-Party -

Einlass NUR mit vollständig ausgefülltem Formular möglich!

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!

Angaben zum Kind

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Angaben Sorgeberechtigte

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift erklären wir uns einverstanden, dass unser Kind am: 26.10.2024 an der HALLOWEEN Teenie-Party im LOOK - Klein.Stadt.Klub von 15:00 Uhr bis 19:00 Uhr teilnehmen darf.

Das Kind

- wird von uns am Veranstaltungsort abgeholt.
- wird von volljährigen Bekannten/Freunden nach Hause gebracht.

Einwilligung zur Datennutzung (zwingend notwendig)

- Wir erklären uns damit einverstanden, dass oben gemachten Daten für diese Veranstaltung verarbeitet und 48h nach Veranstaltungsende wieder vernichtet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Sorgeberechtigten