

Einverständniserklärung

Ich, \_\_\_\_\_, bin als Erziehungsberechtigte/r einverstanden, dass mein  
Sohn/meine Tochter an dem Seminar \_\_\_\_\_ am/vom  
\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ des ASB RV Braunschweiger Land teilnimmt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

