**Vordruck schriftliche Erlaubnis Teilnahme ab 16 Jahren**

Jugendliche ab 16 Jahren können auch ohne Begleitung teilnehmen, müssen aber eine schriftliche Erlaubnis zur Teilnahme an der Veranstaltung „Langen Nacht der Ausbildung“ am 27. September 2024 mit sich führen, die auf Verlangen vorgezeigt werden kann.

Schriftliche Erlaubnis zur Teilnahme an der Langen Nacht der Ausbildung für Jugendliche ab 16 Jahre

Hiermit gebe ich als Personensorgeberechtigte/-r mein Einverständnis, dass mein Kind an der Langen Nacht der Ausbildung am 27. September 2024 ohne Begleitung teilnehmen darf.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
vollständiger Name des Kindes/Jugendlichen Alter

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Route-Nr,. oder bei Direktbesuch Name Unternehmen inkl. Uhrzeit

Ich bestätige die Kenntnisnahme darüber, dass…

• die Stadt Leipzig keine Aufsichtspflicht von Minderjährigen während und auch nicht für Hin- und Rückfahrt zu und von der Veranstaltung übernimmt.

• mein Kind ihr/sein Lebensalter auf Verlangen in geeigneter Weise (Schülerausweis, Personalausweis) nachzuweisen hat.

Ich habe mein Kind darüber belehrt, dass es die geltenden Regeln zu jeder Zeit einzuhalten hat. Bei Verstößen kann es zu einem sofortigen Ausschluss aus der Veranstaltung kommen.

Ihr Kind hat diese Erlaubnis bei sich zu führen und auf Verlangen vorzuzeigen.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Name Personensorgeberechtigte/-r Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Unterschrift Personensorgeberechtigte/-r Unterschrift Teilnehmer/-i