

Anmeldung zur Berufsfelderkundung Gesundheit und Soziales

Veranstaltung:

Tag der Ausbildung- DRK Akademie Sachsen, Campus Dresden

Datum: Freitag , 29.11.2024

Uhrzeit: 15:30 Uhr- ca. 18:30Uhr (Ende der Veranstaltung vor Ort)

Zustimmung der Erziehungsberechtigten
(bitte zutreffendes ankreuzen)

Hiermit melde ich mein Kind **verbindlich** für die Teilnahme an
oben genannter Veranstaltung an.

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Mein Kind wird selbstständig, nach der Veranstaltung,
nach Hause gehen.

Mein Kind kehrt mit der Gruppe zur Schule zurück.

Mein Kind benötigt einen Fahrschein für den ÖPNV.

Bemerkungen:

Im Falle von Krankheit oder Verhinderung bitte Frau Lätsch oder Frau Lippmann
informieren! Die Teilnehmerzahl ist auf 15 begrenzt. Schnell sein lohnt sich.

Datum:

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten