



Jugend des Deutschen Alpenvereins

Einverständniserklärung

Hiermit bestätigen wir, dass unsere Tochter/ unser Sohn

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtstag: _____

Krankenkasse: _____

versichert bei: _____ (Name d. Hauptversicherten)

Wichtiges: (z.B. Vegetarier, Allergien, Medikamente,...): _____

Bei der Jugendwanderung im Zahmen Kaiser vom 21.9 – 22.9.2019 der DAV Sektion Georgensgmünd teilnehmen darf.

Unsere Erreichbarkeit:

Telefon: _____ **Handy:** _____

Von der Ausschreibung haben wir Kenntnis genommen,

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten



Jugend des Deutschen Alpenvereins

Einverständniserklärung

Hiermit bestätigen wir, dass unsere Tochter/ unser Sohn

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtstag: _____

Krankenkasse: _____

versichert bei: _____ (Name d. Hauptversicherten)

Wichtiges: (z.B. Vegetarier, Allergien, Medikamente,...): _____

Bei der Jugendwanderung im Zahmen Kaiser vom 21.9 – 22.9.2019 der DAV Sektion Georgensgmünd teilnehmen darf.

Unsere Erreichbarkeit:

Telefon: _____ **Handy:** _____

Von der Ausschreibung haben wir Kenntnis genommen,

Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten