



Einverständniserklärung*

Hiermit erkläre ich mich mit der Teilnahme meines Kindes

Vorname: _____

Nachname: _____

an der Sitzung des Landesschüler*innenrates der LSV Hessen vom **15.-17.11.2024** in der DJH **Wetzlar** einverstanden.

Im Notfall ist eine erziehungsberechtigte Person unter folgenden Kontaktdaten erreichbar:

Name: _____

Telefonnummer: _____

Folgendes ist bezüglich Allergien oder (Notfall-)Medikamente für mein Kind relevant:

Ort, Datum, Unterschrift eines*r Erziehungsberechtigten

*notwendig für Teilnehmende unter 18 Jahren