

## Einverständniserklärung einer sorgeberechtigten Person

Name der teilnehmenden Person \_\_\_\_\_

Adresse

Straße mit Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name der sorgeberechtigten  
Person \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind an der Fraunhofer Talent School vom 16. – 18. Oktober 2024 in Oberhausen teilnimmt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Teilnahmebedingungen zur Veranstaltung erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Ich gestatte meinem Kind die Teilnahme am Rahmenprogramm und den Abendveranstaltungen.

Ich bin daran interessiert, auch in Zukunft Informationen über Veranstaltungen von Fraunhofer UMSICHT zu erhalten.

Datum, Unterschrift der sorgeberechtigten Person \_\_\_\_\_

Oder: Ich habe das 18. Lebensjahr bereits vollendet (keine Unterschrift einer sorgeberechtigten Person notwendig):

Datum, Unterschrift der teilnehmenden Person \_\_\_\_\_