

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass

Name (Teilnehmer*innen)

Geburtsdatum

am Neulingskurs 2024 der SRG Wangen teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Bitte ausgefüllt zurück an:
neulingskurs@srg-wangen.de