Hiermit bestätige ich, dass mein Kind / meine Kinder	-
bei der JDAV-Veranstaltung	
am / von - bis	mitmachen darf / dürfen.
J J	n zu Krankheiten, Notfallkontakt etc. □ nein (dann bitte erneut ausfüllen und abgeben!)
Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte*r
Bitte Personal- und DAV-Auswe	eis, sowie die Krankenversicherungskarte mitgeben.
Hiermit bestätige ich, dass mein Kind / meine Kinder	
bei der JDAV-Veranstaltung	
am / von - bis	mitmachen darf / dürfen.
_	n zu Krankheiten, Notfallkontakt etc. □ nein (dann bitte erneut ausfüllen und abgeben!)
Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte*r
Bitte Personal- und DAV-Auswe	eis, sowie die Krankenversicherungskarte mitgeben.
Hiermit bestätige ich, dass mein Kind / meine Kinder	
bei der JDAV-Veranstaltung	
am / von - bis	mitmachen darf / dürfen.
•	n zu Krankheiten, Notfallkontakt etc. □ nein (dann bitte erneut ausfüllen und abgeben!)
Ort, Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Bitte Personal- und DAV-Ausweis, sowie die Krankenversicherungskarte mitgeben.