

Mein Kind darf das Jugendcafé Pegasus des Bürgerzentrums besuchen. Mein Kind wird den Kinder/Jugendbereich nicht besuchen, wenn es unter Erkältungssymptomen (Husten, Fieber oder Atemnot) leidet!

Die Daten dienen ausschließlich der Nachverfolgung möglicher Infektionsketten. Sie werden verschlossen und nach Ablauf von vier Wochen vernichtet.

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Straße	PLZ / Wohnort
_____	_____
Telefon	E-Mail-Adresse
_____	_____
Name eines Erziehungsberechtigten	Telefon des Erziehungsberechtigten
_____	
Unterschrift	

Kinder/Jugend



Mein Kind darf das Jugendcafé Pegasus des Bürgerzentrums besuchen. Mein Kind wird den Kinder/Jugendbereich nicht besuchen, wenn es unter Erkältungssymptomen (Husten, Fieber oder Atemnot) leidet!

Die Daten dienen ausschließlich der Nachverfolgung möglicher Infektionsketten. Sie werden verschlossen und nach Ablauf von vier Wochen vernichtet.

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Straße	PLZ / Wohnort
_____	_____
Telefon	E-Mail-Adresse
_____	_____
Name eines Erziehungsberechtigten	Telefon des Erziehungsberechtigten
_____	
Unterschrift	

KinderJugend

