



# Einverständniserklärung

JFE Dr. Wolf  
Geraer Str. 43, 12209 Berlin

Tel.:030/76803603

[jfedrwolf@ba-sz.berlin.de](mailto:jfedrwolf@ba-sz.berlin.de)

Hiermit gestatte ich meinem Kind \_\_\_\_\_ die Teilnahme am  
Koch- und Backangebot in der JFE Dr. Wolf.

Mein Kind hat folgende Allergien:

---

---

---

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten und  
Notfallnummer: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_

## **Einverständniserklärung/Einkauf**

Mein Kind darf mit mind. einem weiteren Kind, ohne Begleitung eines Erwachsenen, kleinere Einkäufe in der näheren Umgebung erledigen.

Ja oder Nein (bitte ankreuzen)

## **Einverständnis zu Foto- und/oder Filmaufnahmen**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen des Angebotes Bilder und/oder Videos von den Teilnehmer\*innen gemacht werden und zur Veröffentlichung

- Auf Instagram [kiju.drwolf](https://www.instagram.com/kiju.drwolf)
- Auf der Homepage [www.kijudrwolf.de](http://www.kijudrwolf.de)
- In der Einrichtung JFE Dr. Wolf

verwendet werden. Sie dienen ausschließlich der Öffentlichkeitsarbeit.

---

Name (in Druckbuchstaben), Ort/Datum, Unterschrift