



Landkreis
Regensburg

Kontaktdata zur Veranstaltung Familienstützpunkt Donau.Wald

Veranstaltung: _____

Ort: _____

Datum: _____

Uhrzeit/ Dauer: von: _____ bis _____

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Mail: _____

Telefonnummer unter der ein Erziehungsberechtigter während der Aktion
erreichbar ist: _____

Information: Die Daten werden nach 4 Wochen vernichtet.

Hiermit bestätige ich, dass ich die Veranstaltung freiwillig und auf eigene Gefahr besuche.

Ort, Datum

Unterschrift