



Einverständniserklärung

(Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind die VR-Erlebnisse im Virtual Rostock nutzen darf.

Datum der Nutzung: _____

Erziehungsberechtigter:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Kind:

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich mit meinem Kind das Angebot, angemessenes Verhalten und die Gesundheitswarnhinweise besprochen habe.

(Bitte ankreuzen)

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter