



## Einverständniserklärung

Zustimmung Erziehungsberechtigte/r (bei Minderjährigen):

Ich stimme zu, dass mein Kind \_\_\_\_\_ (bitte den Namen eintragen) die Veranstaltung „Österreichischer Jugendsabbat“ vom 26.-28.04.2019 besuchen darf und vor Ort durch folgende verantwortliche erwachsene Person beaufsichtigt wird:

Name: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Aufsichtsperson

Weiters stimme ich zu, dass Foto- und Filmaufnahmen gemacht und für redaktionelle Zwecke genutzt werden dürfen.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Bitte ausfüllen, unterschreiben und senden an: [anmeldung@adventjugend.at](mailto:anmeldung@adventjugend.at)**



### Abteilung Jugend

Prager Straße 287, 1210 Wien | Tel: +43 1 31 99 301 | Fax: +43 1 31 99 301-199

E-Mail: [jugend@adventisten.at](mailto:jugend@adventisten.at) | <https://jugend.adventisten.at>  
IBAN: AT42 1100 0007 4122 4000 | BIC: BKAUATWW