



**Anmeldebestätigung für die
Erziehungsberechtigten**

Cysec Club

Name	
Vorname	
Geschlecht	
Geburtsjahr	
E-Mail Kontaktperson	
Nationalität	
Name Erziehungsberechtigte:	
Tel. Erziehungsberechtigte als Notfallkontakt:	
Schule	
Ort der Schule	
Klassenstufe	
Vorkenntnisse/bereits besuchte CISPA-Events	
Medizinische Besonderheiten/Besondere Diät	
Mein Sohn/meine Tochter wird	gebracht <input type="checkbox"/> abgeholt <input type="checkbox"/> darf selbstständig gehen <input type="checkbox"/>

Einverständniserklärung

Ich bin mit der Teilnahme meines Sohns/meiner Tochter an der o.g. Veranstaltung jeweils von 15 bis 17 Uhr in den Räumlichkeiten des CISPA Cysec Labs (Gebäude B6 2) am Beckerturm in St. Ingbert einverstanden.

Termine: 19.10., 09.11., 16.11., 23.11., 30.11., 07.12. und 14.12.2023

Foto/Video-Erlaubnis:

Ich bin damit einverstanden, dass während der Veranstaltung Fotos/Videos angefertigt werden.

Ja

Nein

Die Aufnahmen verwenden wir auf den Webseiten, in Printmedien und in den sozialen Netzwerken des CISPA.

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter

*- Formular bitte ergänzen und unterschrieben per E-Mail zurücksenden an:
cysec-lab@cispa.de -*