Zentrum für Mädchen und Junge Frauen

Übernachtung!

In meiner Funktion als Sorgeberechtigte/r bin ich damit einverstanden,

dass ..... (Name des Mädchens) an der Übernachtung im Alia teilnimmt.

Die Übernachtung wird am 24.05.2019 ab 18:00 Uhr bis 25.05.2019 12:00 Uhr im ALIA stattfinden.

Unkostenbeitrag für Essen und Frühstück 1€

Datum **Name und Unterschrift der/Sorgeberechtigten**

Notfalltelefonnummer

Zentrum für Mädchen und Junge Frauen

Übernachtung!

In meiner Funktion als Sorgeberechtigte/r bin ich damit einverstanden,

dass ..... (Name des Mädchens) an der Übernachtung im Alia teilnimmt.

Die Übernachtung wird am 24.05.2019 ab 18:00 Uhr bis 25.05.2019 12:00 Uhr im ALIA stattfinden.

Unkostenbeitrag für Essen und Frühstück 1€

Datum **Name und Unterschrift der/Sorgeberechtigten**

Notfalltelefonnummer