



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/Sohn

(Name) _____

an dem Kurs

(Kurs eintragen) _____ teilnimmt.

Damit entbinde ich die Alfred Schnittke Akademie International von der Verantwortlichkeit bezüglich Unfall- und Krankenversicherung bei Reise und Veranstaltung.

Kontaktdaten des Erziehungsberechtigten:

Name: _____

Anschrift: _____

Tel: _____

Email: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Das ausgefüllte und unterschriebene Formular senden Sie bitte postalisch an:
Alfred Schnittke Akademie International
Max-Brauer-Allee 24
22765 Hamburg

oder eingescannt an:
kontakt@schnittke-akademie.de