

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten von SDL-Teilnehmer unter 18 Jahren

Hiermit bestätige ich, dass mein/e Sohn/Tochter

bei der Sanitätsdienstausbildung des RV ASB Frankfurts vom 26.Februar bis zum 28.März 2020 teilnehmen darf.

Zudem geben ich mein Einverständnis dafür, dass im Rahmen der Ausbildung an meinem Kind eine Blutzuckermessung durchgeführt werden darf.

Datum, Ort

Unterschrift des Erziehungsberechtigten