



**JUKUZ**  
Stadt Aschaffenburg

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG der Eltern/Erziehungsberechtigten

Ich/wir sind damit einverstanden, dass unser Kind

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

beim Besuch der Kinder- und Jugendeinrichtung  
seine Daten

- Telefonnummer oder
- Adresse oder
- E-Mail-Adresse

für eine eventuell notwendige Kontaktverfolgung  
der Gesundheitsbehörde im Falle einer Covid-19-  
Erkrankung hinterlässt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



**JUKUZ**  
Stadt Aschaffenburg

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG der Eltern/Erziehungsberechtigten

Ich/wir sind damit einverstanden, dass unser Kind

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

beim Besuch der Kinder- und Jugendeinrichtung  
seine Daten

- Telefonnummer oder
- Adresse oder
- E-Mail-Adresse

für eine eventuell notwendige Kontaktverfolgung  
der Gesundheitsbehörde im Falle einer Covid-19-  
Erkrankung hinterlässt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



**JUKUZ**  
Stadt Aschaffenburg

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG der Eltern/Erziehungsberechtigten

Ich/wir sind damit einverstanden, dass unser Kind

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

beim Besuch der Kinder- und Jugendeinrichtung  
seine Daten

- Telefonnummer oder
- Adresse oder
- E-Mail-Adresse

für eine eventuell notwendige Kontaktverfolgung  
der Gesundheitsbehörde im Falle einer Covid-19-  
Erkrankung hinterlässt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_



**JUKUZ**  
Stadt Aschaffenburg

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG der Eltern/Erziehungsberechtigten

Ich/wir sind damit einverstanden, dass unser Kind

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

beim Besuch der Kinder- und Jugendeinrichtung  
seine Daten

- Telefonnummer oder
- Adresse oder
- E-Mail-Adresse

für eine eventuell notwendige Kontaktverfolgung  
der Gesundheitsbehörde im Falle einer Covid-19-  
Erkrankung hinterlässt.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_