

# Einverständniserklärung einer sorgeberechtigten Person

Name der teilnehmenden Person \_\_\_\_\_

Adresse

Straße mit Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name des Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind an der Fraunhofer Talent School Ilmenau vom 10. – 13. Oktober 2024 teilnimmt.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Teilnahmebedingungen zur Veranstaltung erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Ich gestatte meinem Kind die Teilnahme am Rahmenprogramm und den Abendveranstaltungen.

Ich bin daran interessiert, auch in Zukunft Informationen über Veranstaltungen der Fraunhofer-Gesellschaft zu erhalten.

Datum, Unterschrift der sorgeberechtigten Person \_\_\_\_\_

Oder: Ich habe das 18. Lebensjahr bereits vollendet (keine Unterschrift eines Sorgeberechtigten notwendig):

Datum, Unterschrift der teilnehmenden Person \_\_\_\_\_



NATIONALER PAKT FÜR FRAUEN  
IN MINT-BERUFEN

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung