

## Einverständniserklärung

Hiermit erlaube ich meinem Kind:

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

bei einem Ausfall der AG am Dienstag- oder Mittwochnachmittag im Schuljahr 2024/2025 an der Petersberg Gesamtschule der Stadt Königswinter Folgendes:

**Zutreffendes bitte ankreuzen!! Bitte nur ein Kreuz setzen!!**

Mein Sohn/Tochter darf eigenständig nach Hause gehen.

Mein Sohn/Tochter darf nach telefonischer Rücksprache eigenständig nach Hause gehen.

Telefonnummer 1: \_\_\_\_\_

Telefonnummer 2: \_\_\_\_\_

Mein Sohn/Tochter muss in der Schule bleiben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Name, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten