DEULA Westfalen-Lippe GmbH Dr.-Rau-Allee 71 **Tel. 02581 6358-0**
Bildungszentrum 48231 Warendorf Fax 02581 6358-29 **info.azubi@deula-waf.de**

--- Bitte vor Beginn des Aufenthalts unterschrieben zusenden! ---
Anderenfalls ist keine Übernachtung in der DEULA Westfalen-Lippe möglich!!

Name des Erziehungsberechtigten _____

Anschrift _____

_____

Handy-Nr. _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind

Name _____ Geburtsdatum _____

Anschrift *(falls abweichend)* _____

_____

ohne Aufsichtsperson in der DEULA Westfalen-Lippe während des Zeitraums

vom: _____ bis: _____ übernachten darf.

Für etwaige Personen- und/oder Sachschäden, die durch mein Kind verursacht werden oder die es selbst erleidet, übernehme ich die uneingeschränkte Haftung und schließe die DEULA Westfalen-Lippe GmbH grundsätzlich von jeglicher Haftung aus.

Mir ist bekannt, dass bei Verstoß gegen die Hausordnung (siehe QR-Code) und grobem Fehlverhalten ein sofortiger Verweis (auch nachts) vom Gelände der DEULA Westfalen-Lippe GmbH erfolgen kann. In einem solchen Fall verpflichte ich mich, mein Kind umgehend abzuholen oder durch öffentliche Verkehrsmittel auf eigene Kosten nach Hause fahren zu lassen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r