



## Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigte(n) zur Teilnahme Minderjähriger am Hochschulinformationstag 2024

Der/die Personensorgeberechtigte(n)

Name:
Straße, Nr.:
PLZ, Wohnort:
telefonische Erreichbarkeit:

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass meine Tochter/mein Sohn am  
Hochschulinformationstag der Hochschule der Sächsischen Polizei (FH)  
am 11. Januar 2024 in Rothenburg/O.L. teilnehmen darf.

Tochter/Sohn

Name:
Straße, Nr.:
PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en