



## **Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigte(n) zur Teilnahme Minderjähriger am Hochschulinformationstag 2025**

**Der/die Personensorgeberechtigte(n)**

<b>Name:</b>
<b>Straße, Nr.:</b>
<b>PLZ, Wohnort:</b>
<b>telefonische Erreichbarkeit:</b>

**Mit der Unterschrift bestätige ich, dass meine Tochter/mein Sohn am  
Hochschulinformationstag der Hochschule der Sächsischen Polizei (FH)  
am 9. Januar 2025 in Rothenburg/O.L. teilnehmen darf.**

**Tochter/Sohn**

<b>Name:</b>
<b>Straße, Nr.:</b>
<b>PLZ, Wohnort:</b>
<b>Geburtsdatum:</b>

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

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