



## Einverständniserklärung

Hiermit erkläre/n ich/ wir mich/ uns damit einverstanden, dass unser/e Sohn/ Tochter

....., geb. am ....., wohnhaft in

.....

im Rahmen der pädagogischen Arbeit mit Mitarbeitern des Autismus-Therapie-Zentrums zum Schwimmen gehen darf.

Ich/wir wurde/n ausdrücklich darauf hingewiesen, dass nicht jeder Mitarbeiter des Autismus-Therapie-Zentrums im Besitz einer Ausbildung zum Rettungsschwimmer ist.

Diese Erklärung ist unbefristet bis auf Widerruf.

---

Datum

Unterschrift