

# JuLeiCa-Schulung

Anmeldung zur JuLeiCa-Schulung  
28.Juni 2019 und 20.September 2019



Birgit Schulte  
Im Kleefeld 10

**53842 Troisdorf**

Hiermit melde(n) ich/wir<sup>1</sup>,

.....  
(Vor- und Zuname der Personensorgeberechtigten)

.....  
(Straße, Hausnummer)

.....  
(PLZ, Wohnort)

.....  
(Telefonnummer)

.....  
(Mail Adresse)

<sup>2</sup>Mich bzw. mein/unser Jugendlicher

(Vorname).....geb.am.....

verbindlich zur JuLeiCa-Schulung an.

**Termin:** und

Der **1.Teil** 28.Juni 2019 (Pädagogik) **und** der **2.Teil** 20.September 2019 2018 (Recht)

der JuLeiCa-Schulung  
findet in den Räumen des

Regionalverbandes Rhein-Sieg-Eifel

Die Schulung beginnt am Freitag um 18 Uhr und endet Sonntags gegen 16 Uhr. Für diesen Zeitraum übernimmt der Ausrichter die Aufsichtspflicht, wozu Sie mit Ihrer Unterschrift auch zustimmen.

*Bitte wenden*

Mein/unser Jugendlicher<sup>3</sup> bzw. ich *↓*leidet/leide nicht an gesundheitlichen Schäden.  
Veränderungen am Gesundheitszustand werden wir unverzüglich mitteilen.

.....  
<sup>1</sup> Nichtzutreffendes bitte streichen

<sup>2</sup> Nichtzutreffendes bitte streichen

<sup>3</sup> Nichtzutreffendes bitte streichen

# JuLeiCa-Schulung

**Anmeldung zur JuLeiCa-Schulung  
28.Juni 2019 und 20.September 2019**

Mein Jugendlicher bzw. ich selbst muss folgende Tabletten zu sich/mir nehmen:

.....

Wann muss Ihr Jugendlicher/ich diese Tabletten einnehmen?

.....

Weitere Besonderheiten z. B. Essen, die zu beachten sind:

.....

Sollte sich Ihr Jugendlicher wieder erwartend unangemessen Verhalten, weisen wir darauf hin, Ihr Jugendlicher auf eigene Kosten nach Hause zu schicken (selbstverständlich nach vorheriger Absprache).

Während der Schulung herrscht absolutes Rauch- und Alkoholverbot für alle Teilnehmer unter 18 Jahren. Wir bitten Sie Ihre Jugendlichen darauf aufmerksam zu machen.

Als verantwortlicher Betreuer fungiert während des Seminars Birgit Schulte und / oder Martina Mertscheit.

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie Ihren Jugendlichen/sich verbindlich zu JuLeiCa-Schulung an und akzeptieren die oben genannten Rahmenbedingungen.

Zur Kenntnis genommen:

.....

(Ort und Datum)

.....

(Unterschrift des Personensorgeberechtigten)