



Einverständnis zur Teilnahme am Gaming-Angebot in der Stadtbücherei Ahrensburg

Ich (erziehungsberichtigte Person) bin einverstanden, dass mein Kind

Vorname, Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

an dem Gaming-Angebot in der Stadtbücherei Ahrensburg teilnimmt.

Während der Gaming-Veranstaltung werden die Geräte der Bibliothek genutzt.

Dieses Einverständnis kann von mir jederzeit in der Stadtbücherei widerrufen werden.

Den Anweisungen der Mitarbeiter*innen ist bei Tätigkeiten im Rahmen des Angebots Folge zu leisten. Diese übernehmen keine Haftung für Personenschäden an den Teilnehmer*innen oder Sachschäden. Bei grobem Fehlverhalten kann mein Kind von der weiteren Teilnahme am Angebot ausgeschlossen werden.

Datum

Unterschrift der erziehungsberechtigten Person



STADTBÜCHEREI AHRENSBURG
MANFRED-SAMUSCH-STR. 3
22926 AHRENSBURG
(04102)77-172 ODER 77-171

STADTBUECHEREI@AHRENSBURG.DE
BUECHEREI.AHRENSBURG.DE/OPEN