

## Einwilligung zur Teilnahme an der Stader Flotte 2024

Hiermit bestätige ich die Online-Anmeldung zur Stader Flotte vom 11.-18.10.2024.

Mit meiner Unterschrift stimme ich ebenfalls den Reisebedingungen und ggf. der Behandlung durch den Flotten-Arzt und der Verwendung von Fotos und Videos zu.

Teilnehmer:in:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Kirchengemeinde:

- St. Wilhadi Stade (Fr. Brandy)
- St. Wilhadi Stade (Hr. Brakel)
- St. Cosmae Stade
- Markus Stade
- Johannis Stade
- St. Nicolai Borstel
- St. Matthias Jork
- St. Martini Estebrügge

Name der Eltern bzw. des Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmende/r