

Johannes-Althusius-Gymnasium Emden  
Früchteburger Weg 28  
26721 Emden



**Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Teilnahme am Stipendiatenprogramm der *Emder Forschungstage – Forum eines Perspektivwechsels***

(für minderjährige Teilnehmer des Stipendiatenprogramms)

Name des Teilnehmers/ der Teilnehmerin: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift/ Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass meine Tochter/ mein Sohn (Zutreffendes bitte unterstreichen) an einem Stipendium der *Emder Forschungstage – Forum eines Perspektivwechsels* vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_ ohne Aufsicht teilnehmen darf.

Institut: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ansprechpartner/ der Ansprechpartnerin vor Ort: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

Der Konsum von Alkohol oder Drogen oder anders geartetes Fehlverhalten führen zur sofortigen und kostenpflichtigen Rückreise der Teilnehmerin/ des Teilnehmers. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Ansprechpartnerin des JAG: Dr. Karen Brüning (Email: karen.bruening@jag-empden.eu).

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Unterschrift eines/ einer Erziehungsberechtigten)