

**Freizeit:**

**Name des Kindes:**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

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

Wurde am \_\_\_\_\_ gemäß § 35 IfSG in schriftlicher Form über die nach §34 IfSG bestehenden gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten belehrt.

Hierzu wurde folgendes Merkblatt ausgehändigt:

**„Belehrung für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte gem. §34 IfSG“**

Ein ausführlicheres Merkblatt ist bei Bedarf über die Kommunale Jugendarbeit (KOJA) zu beziehen.

Genauere Beratung und Informationen zu den einzelnen Krankheiten können über das örtliche Gesundheitsamt eingeholt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kommunale Jugendarbeit

**Mit der Bitte um Rücksendung, da Belehrung Teilnahmevoraussetzung ist**

**Landratsamt Schweinfurt**  
Kommunale Jugendarbeit  
Schrammstr. 1  
97421 Schweinfurt