



## Einverständniserklärung

(Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

**Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind die VR-Erlebnisse im Virtual Rostock nutzen darf.**

**Datum der Nutzung:** \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigter:**

**Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

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

**Kind:**

**Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

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

- Hiermit bestätige ich, dass ich mit meinem Kind das Angebot, angemessenes Verhalten und die Gesundheitswarnhinweise besprochen habe.  
(Bitte ankreuzen)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Erziehungsberechtigter