

Solidaritätsjugend Bayern Landesgeschäftsstelle Wotanstr. 86 80639 München

Ε	inverstä	nd	niser	klä	rung	für	die	Tei	Ina	hme	e am	ıU	116	٠V	Voc	her	enc	de c	er	Sol	id	arit	täts	juo	gend	ιB	aye	rr

Sehr geehrte Damen und Herren,	
hiermit erkläre ich / erklären wir,	, mich / uns
einverstanden, dass meine / unsere Tochter bzw. r	mein / unser Sohn
geb an dem <b>Ü16 Woche</b>	nende 2025 (5 7. Dezember 2025) unter der Aufsicht eines
Jugendleiters bzw. einer Jugendleiterin der Solida	ritätsjugend Bayern teilnehmen darf.
Mit freundlichen Grüßen	
Name in Druckschrift	Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
Ort, Datum	