

Einverständniserklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten

(bitte unterschrieben mitbringen)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Dat: _____

die Pille von Ihnen verschrieben bekommt.

Für Nachfragen bin ich erreichbar über:

Name: _____

Telefon: _____

Datum / Unterschrift des Erziehungsberechtigten

