

Studiengang: Jungstudium Ballett

Einverständniserklärung zur Teilnahme am Physiotherapeutischen Screening/ Ernährungsscreening

Vorname / Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Hiermit erkläre ich mich/ erklären wir uns damit einverstanden, dass unsere Tochter/ unser Sohn
ggfs. an dem tanzmedizinischen Screening, sowie dem Ernährungsscreening teilnimmt, sofern
sie/er die zweite Stufe der Aufnahmeprüfung erreicht:

.....
(Ort, Datum)

.....

.....

(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)