

Einverständniserklärung Schnupperstudium 12. Dezember 2017

Ich bin mit der Teilnahme meiner Tochter/ meines Sohnes

Name, Vorname

Geburtsdatum

am Schnupperstudium der Hochschule München, Fakultät für Betriebswirtschaft am **12. Dezember 2017** einverstanden und entbinde hiermit die Veranstalter von der Aufsichtspflicht.

Mir ist bewusst, dass kein Schutz durch die gesetzliche Unfallversicherung gegeben ist.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bitte senden Sie das Dokument per Post, Mail (eingescannt) oder Fax an uns zurück:

Julia Müller
Hochschule München
Fakultät für Betriebswirtschaft
Am Stadtpark 20
81243 München

E-Mail: bachelor-bwl-fk10@hm.edu

Tel: 089 1265 -2795

Fax: 089 1265-2714

Vielen Dank!