

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Der / die Erziehungsberechtigte(n):

Name:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Hiermit erkläre ich/wir mich/uns einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn:

Name:

Straße, Nr.:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Termine bei ZHM – Zentrum für Hypnose und Mentalarbeit wahrnehmen und besuchen darf.

Ich / Wir erlauben den voll umfänglichen Einsatz der Arbeiten mit Hypnose und Mentalarbeit (siehe Homepage), mit denen bei ZHM gearbeitet wird.

Ort und Datum

Unterschrift/en aller Erziehungsberechtigter