

## Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

im Rahmen des Patenschaftsprogramms des Vereins LeseLeo e.V. an der

Aktivität / den Aktivitäten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

gemeinsam mit seinem Lesepaten

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

teilnimmt.

Name des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### Kooperationsprojekt „Leseleo@hsu-hh.de“



Helmut-Schmidt-Universität  
Universität der Bundeswehr Hamburg  
Holstenhofweg 85  
22043 Hamburg

Ansprechpartnerin:  
**Dr. Marina Vollstedt**  
Telefon: 040 – 6541 2807  
E-mail: marina.vollstedt@hsu-hh.de

Leseleo e.V.

Eichtalstraße 33  
22041 Hamburg

Ansprechpartnerin:  
**Dr. Annegret Boehm**  
Telefon: 040 – 657 00 95  
E-mail: info@leseleo.de



Leseleo e.V.