



UNIVERSITÄT ZU LÜBECK

## **Einstverständniserklärung der Erziehungsberechtigten zur Teilnahme an der Berufsorientierungswoche an der Universität zu Lübeck**

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass der/die Jugendliche:

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

im Zeitraum vom 21. bis zum 25.10.2024 täglich von 9 – 13.30 Uhr an der Berufsorientierungswoche an der Universität zu Lübeck teilnimmt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften aller Erziehungsberechtigten