

AUFSICHTSVEREINBARUNG

Der Personensorgeberechtigte
(in der Regel die Eltern)

Vorname

Nachname

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Übertrag gemäß §2 Abs. 2 Nr. 2 Jugendschutzgesetz die Aufgabe der Personensorge für seinen minderjährigen Sohn /seiner minderjährigen Tochter

Vorname

Nachname

Geburtsstag

Für die Dauer des Aufenthalts auf nachgenannte „geeignete“
volljährige Person **ab 18 Jahren** (Aufsichtspflichtiger)

Vorname

Nachname

Straße

PLZ

Ort

Geburtsstag

Diese Aufsichtsübertragung ist gültig am:

TT.MM.JJJJ

Unterschrift Personenberechtigter

Unterschrift Aufsichtspflichtiger

**DIESES FORMULAR IST NUR IN VERBINDUNG MIT DER AUSWEISKOPIE
EINES ELTERNTEILS/ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN GÜLTIG.**