

Einverständniserklärung der Eltern/ Erziehungsberechtigten

VR LOFT
FRANKFURT

VIRTUAL
EVENTURES

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in den Räumlichkeiten des **VR Loft Frankfurt** von **Virtual Eventures** (Bleidenstraße 6-10, 60311 Frankfurt) altersgerechte **Virtual Reality Erlebnisse** und die **VR-Simulatoren** nutzen darf.

Spieldatum:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Die Aufsicht vor Ort wird durch den/die Erziehungsberechtigte(n) auf folgenden Volljährige(n) übertragen: **Aufsichtsperson Volljährige(r)**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Ich bestätige die AGBs gelesen und an mein Kind vermittelt zu haben.

Die Richtigkeit obiger Angaben wird durch die nachfolgende Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten bestätigt:

(Eltern/ Erziehungsberechtigte)

Ort: **Datum:**

Unterschrift der Eltern/ Erziehungsberechtigte(r):

Unterschrift der erziehungsbeauftragten Person

Ort: **Datum:**

Unterschrift der erziehungsbeauftragten Person: