

Einverständniserklärung

Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn _____

(Vorname, Nachname)

an der Praktikumswoche Medizinische Informatik der Universität Siegen teilzunehmen und alle angebotenen Veranstaltungen innerhalb der angemeldeten Tage zu besuchen.

Ort, Datum, Unterschrift