

OFFENER KANAL KASSEL  
EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

---

Ich bin damit einverstanden, daß meine Tochter / mein Sohn:

geboren am: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

den Offenen Kanal nutzen und dessen technische Einrichtung ausleihen und benutzen darf.

---

---

Der / die Erziehungsberechtigte:

Geboren am: \_\_\_\_\_  
Personalausweis Nr.: \_\_\_\_\_  
Ausgestellt am: \_\_\_\_\_  
Ausgestellt in: \_\_\_\_\_

---

Datum

---

Unterschrift