KREIS COESFELD
DER LANDRAT

# Zustimmung zur
# Belehrung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 IfSG
# durch Erziehungsberechtigte

_____

Name Vorname Geb.-Datum

_____

Anschrift

_____

Schule

Meine Tochter/mein Sohn nimmt eine Tätigkeit auf, für die eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 IfSG erforderlich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass sie/er an der Belehrung teilnimmt. Die Belehrung beinhaltet in mündlicher und schriftlicher Form die zu beachtenden Regeln für eine Tätigkeit, bei der Lebensmittel hergestellt, behandelt oder in Verkehr gebracht werden.

Ich werde darauf achten, dass meine Tochter/mein Sohn die durch die Belehrung vorgegebenen Gesundheitsinformationen beachtet.

_____ _____

Datum Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten

_____

Vor- und Nachname der Eltern/Erziehungsberechtigten

Bitte bringen Sie einen amtlichen Lichtbildausweis zur Belehrung mit.