**Übertragung der Aufsicht
gemäß § 14 Abs. 1 iVm § 2 Z 6 Stmk. Jugendgesetz**

**Daten Erziehungsberechtigte/r**

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname: |  |
| PLZ, Wohnort und Straße: |  |
| Telefonnummer: |  |

***Optional: Daten zweite erziehungsberechtigte Person***

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname: |  |
| PLZ, Wohnort und Straße: |  |
| Telefonnummer: |  |

**Daten der zu beaufsichtigenden minderjährigen Person**

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname: |  |
| **Geburtsdatum**: |  |
| PLZ, Wohnort und Straße: |  |

**Daten der Aufsichtsperson**

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname: |  |
| **Geburtsdatum**: |  |
| PLZ, Wohnort und Straße: |  |

**Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten**

Ich/Wir erkläre/n ausdrücklich, die Aufsicht über die zu beaufsichtigende Person auf die oben genannte Aufsichtsperson für den Zeitraum (Datum, Uhrzeit) von …………..……………………………….
bis ……………………………….. übertragen zu haben.

**Erklärung der Aufsichtsperson**

Ich erkläre, die Aufsicht über die oben genannte minderjährige Person zu übernehmen und verpflichte mich, dafür Sorge zu tragen, dass die Bestimmungen des Stmk. Jugendgesetzes eingehalten werden.

 Datum und Unterschrift Erziehungsberechtige/r Datum und Unterschrift der Aufsichtsperson