

زيارات عن طريق برنامج سكايب في سجن كليفه  
إقرار الموافقة

1. الاسم، الاسم الأول \_\_\_\_\_ ، المولود في \_\_\_\_\_ التاريخ

2. أود إجراء زيارة عن طريق برنامج سكايب مع السجين التالي:

الاسم، الاسم الأول \_\_\_\_\_ ، المولود في \_\_\_\_\_ التاريخ

العلاقة مع السجين: \_\_\_\_\_

3. لقد تلقيت شروط الاستخدام للزيارات عن طريق برنامج سكايب في سجن كليفه ووافقت عليها. يمكنني سحب إقرار الموافقة الخاص بي في أي وقت.

سأعيد إرسال إقرار الموافقة هذا مُوقَّعًا إلى المؤسسة (العنوان البريدي: Krohnstraße 11, 47533 Kleeve). وللتحقق من هويتي، أرفق نسخة من بطاقة هويتي الشخصية السارية أو وثيقة هوية رسمية مماثلة مع إقرار الموافقة هذا. وإذا لم أكن أبلغ السن القانوني، سأرفق أيضًا إقرار موافقة ولي الأمر.

عند الاتصال عن طريق سكايب، أقوم بتجهيز وثيقة الهوية الخاصة بي وأبرزها في البداية أمام كاميرا الويب للتحقق من الهوية.

اسم ملف تعريف سكايب الخاص بي هو: \_\_\_\_\_

اسم سكايب الخاص بي هو: \_\_\_\_\_

رقم هاتفي هو: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ التوقيع

\_\_\_\_\_ المكان، التاريخ