

## Probetraining für Minderjährige ab 16 Jahre

### Einverständniserklärung Erziehungsberechtigte/r

Vorname, Name Erziehungsberechtigte/r in Druckbuchstaben

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon

E-Mail

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

Vorname, Name Tochter / Sohn

Geburtsdatum

an einem unverbindlichen Probetraining im Sportzentrum Martinsried, Lochhamerstr. 33,  
82152 Martinsried, teilnimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte