

Einverständniserklärung

Schwertspiel - Verein für traditionelle Kampfkunst e.V.
p. Adr. Tina John
Glashütter Str. 22
01309 Dresden

Hiermit erlaube/n ich/wir:

	1. Erziehungsberechtigter*	2. Erziehungsberechtigter
Vorname, Name*:		
Anschrift:*		
Telefonkontakt im Notfall:*		

(*Notwendige Angaben)

unserer/m Tochter/Sohn:

Vorname, Name:*	
-----------------	--

(*Notwendige Angaben)

die Teilnahme an den Trainings und Veranstaltungen des Vereins Schwertspiel e.V. .
Ich/Wir übertrage/n die Aufsicht für die Trainingszeiten/ Veranstaltungen an die zuständigen
Trainer.

Ort, Datum

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

Ort, Datum

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter