

1 1 PFOSTEN HD CUP 2019 EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG



HIERMIT BESTÄTIGE ICH,

(NAME DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN)

DASS MEIN/E SOHN/TOCHTER,

(NAME DES *MINDERJÄHRIGEN*)

GEBOREN AM _____
(GEBURTSDATUM)

AM 27.07.2019 IN HEIDELBERG AM „1 1 PFOSTEN HD CUP 2019“
FUSSBALLTURNIER TEILNEHMEN DARF.

ICH STIMME DEN TEILNAHMEBEDINGUNGEN UND HAFTUNGSFREISTELLUNG IM VOLLEN
UMFANG ZU.

(ORT, DATUM)

(UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN)