



SCHÜTZENGESELLSCHAFT  
ZELL IM WIESENTAL 1862 e.V.

## Einverständniserklärung Kugelsport

### Angaben zum Kind

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift:

**Wir, die Erziehungsberechtigten, stimmen der Teilnahme unseres Kindes am Training und Wettkämpfen zu. Ferner bestätigen wir, dass von dem Kind die erforderliche Besonnenheit im Umgang mit dem Sportgerät erwartet werden kann.**

(Ort und Datum)

(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)