Erziehungsberechtigte:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Einverständniserklärung der Eltern

Teilnahme an der Veranstaltung:

Schiedsrichter-Grundausbildung Handball- Praxis

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn an der vom BHV- Bezirk Altbayern durchgeführten SR-Grundausbildung teilnimmt, da meine Tochter/ mein Sohn

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name des Kindes)

zum Zeitpunkt der Anreise das 18. Lebensjahr nicht vollendet hat bzw. haben wird.

Mit meiner Unterschrift nehme ich zur Kenntnis, dass eine permanente Beaufsichtigung meiner Tochter/meines Sohnes während der Veranstaltung nicht möglich ist und dass meine Tochter/mein Sohn insoweit eigenverantwortlich handelt. Dies gilt insbesondere für die Zeiten außenhalb des offiziellen Veranstaltungsprogramms. Ferner erfolgt die An- und Abreise zu der Veranstaltung eigenverantwortlich.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten