

# Rovers Bogenschützen Hiltrup e.V.

Sonnenbergweg 15-31, 48165 Münster



## Einverständniserklärung Trainingsteilnahme Kinder und Jugendliche

### Erziehungsberechtigter

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

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter / mein Sohn

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

am Trainingsangebot der Rovers Bogenschützen Hiltrup e.V. teilnehmen darf. Die Vereinssatzung und die Schieß- und Platzordnung habe ich gelesen und die mit der Ausübung des Bogensports verbundenen Risiken sind mir bekannt.

Meine Tochter / mein Sohn darf selbstständig zum Training an- und/oder abreisen.

Diese Einverständniserklärung ist bis auf Widerruf gültig

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten