

**Erlaubnis
für die Teilnahme am Probetraining**

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Adresse: _____

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Telefon: _____

Mail: _____

Ich / mein Kind möchte am Probetraining beim PSV Leipzig teilnehmen.
Das Probetraining beträgt drei Trainingseinheiten.

Ort, Datum

Unterschrift/en
(Erziehungsberechtigte/n bei Minderjährigen)

Name, Vorname Erziehungsberechtigte/n bei Minderjährigen

Wird vom Verein ausgefüllt.

Trainingsgruppe _____

Datum, Unterschrift Trainer/in