

POLIZEISPORTVEREIN LEIPZIG e.V.

Dübener Landstraße 4, 04129 Leipzig, Telefon und Fax (0341) 9029298

Erlaubnis für die Teilnahme am Probetraining

Sportart / Abteilung: _____

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.

Ich bestätige, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen, die einer sportlichen Betätigung entgegenstehen.

Ort, Datum

Unterschrift/en
(Erziehungsberechtigte/n bei Minderjährigen)

Name, Vorname Erziehungsberechtigte/n bei Minderjährigen

Wird vom Verein ausgefüllt.

Trainingsgruppe _____

Datum, Unterschrift Trainer/in