

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER ELTERN BZW. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN FÜR
DIE TEILNAHME AN VOLLEYBALL-JUGENDSPIELRUNDEN UND/ODER VOLLEYBALL-
DAMEN/HERREN- MANNSCHAFTEN IN DER SAISON ____ / ____**

Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn _____, geb. am
, aktiv an den Volleyball-Jugendspielen und/oder Volleyball-Damen/Herren-Mannschaften des
TSV Ansbach in der oben angegebenen Saison teilzunehmen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass von ärztlicher Seite keine Bedenken gegen den Einsatz
meiner Tochter/meines Sohns an den Volleyball-Jugendspielen und/oder Volleyball-
Damen/Herren- Mannschaften bestehen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DER ELTERN BZW. ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN FÜR
DIE TEILNAHME AN VOLLEYBALL-JUGENDSPIELRUNDEN UND/ODER VOLLEYBALL-
DAMEN/HERREN- MANNSCHAFTEN IN DER SAISON ____ / ____**

Ich erlaube meiner Tochter/meinem Sohn _____, geb. am
, aktiv an den Volleyball-Jugendspielen und/oder Volleyball-Damen/Herren-Mannschaften des
TSV Ansbach in der oben angegebenen Saison teilzunehmen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass von ärztlicher Seite keine Bedenken gegen den Einsatz
meiner Tochter/meines Sohns an den Volleyball-Jugendspielen und/oder Volleyball-
Damen/Herren- Mannschaften bestehen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)