

SCHNUPPERTRAINING

HOCKEY

Ich bin damit einverstanden, dass mein
Sohn / meine Tochter

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

am Schnuppertraining Hockey beim
Turn-und Sportclub Obermenzing e. V. teilnimmt.

Es ist möglich, **bis zu vier Mal** beim Schnuppertraining dabei zu sein.

**Mir ist bekannt, dass mein Kind bei einem Probetraining nicht durch
den TuS Obermenzing versichert ist und somit auf eigene Gefahr
mittrainiert.**

Datum + Unterschrift Erziehungsberechtigte / r
