

# Schnuppertraining Hockey



Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_