

# Einverständniserklärung zum Probetraining

Hiermit erklären wir uns als Eltern einverstanden, dass unser Kind

Name

Vorname

Geburtsdatum

am Probetraining des Volleyballclubs Strausberg e.V. teilnehmen darf.

Name des gesetzlichen Vertreters

Telefonnummer des gesetzlichen Vertreters / der Eltern

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Info des Vereins:

Das Probetraining ist auf vier Trainingseinheiten begrenzt.

Die Fortführung des Trainings ist dann im Rahmen der Mitgliedschaft möglich.

Ihrem Kind wird dazu zu gegebener Zeit ein Aufnahmeantrag übergeben.

Der Vorstand des Volleyballclubs Strausberg e.V.

Training 1 .....

Training 2 .....

Training 3 .....

Training 4 .....