



Mitglied des Bayerischen Landes-Sportverbandes und des Deutschen-Volleyball-Verbandes

Bezirk Oberpfalz

Oberpfalz: Best.-Nr.: 98130

Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten

Wir sind damit einverstanden, das unsere Tochter/ unser Sohn

Vorname: _____

Name: _____

geb. am _____

in der allgemeinen Klasse (Erwachsene) spielt.

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Diese Bescheinigung bleibt beim Verein.

Beim Eintragen der Jahresberechtigung durch den Staffelleiter ist diesem das
vorhandensein dieser Bescheinigung zu bestätigen.