**Einverständniserklärung**

Hiermit erlaube ich meinem Sohn/ meiner Tochter

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name

am \_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

 Tag Monat Jahr

ein Probetraining bei Selection Fitness zu absolvieren.

Zeige diese Einverständniserklärung zu Beginn deines Probetrainings deinem Trainer.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r + Name in Druckbuchstaben