

# 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