



## Anhang K

### Einverständniserklärung zur Aufsicht

#### Persönliche Daten der Spielerin/des Spielers

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| Vor- und Nachname | Geburtsort, -datum |
|-------------------|--------------------|

#### Maßnahme

|  |                                 |
|--|---------------------------------|
| Art der Maßnahme                                   | Ort und Datum, ggf. mit Uhrzeit |
| Name des Vereins<br>Löwen Frankfurt Eishockey e.V. | Altersklasse                    |

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass mein Kind von den betreuenden Personen seines Eishockeyvereins für die oben genannte Maßnahme beaufsichtigt wird. Ebenso gebe ich im Bedarfsfall meine Zustimmung für eine medizinische Behandlung.

#### Name des unterschreibenden Erziehungsberechtigten

|                       |              |
|-----------------------|--------------|
| Vor- und Nachname     | Straße       |
| Telefon (Mobilnummer) | PLZ, Wohnort |
| Telefon (Festnetz)    |              |

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)