



## 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 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)