

Einverständniserklärung

Adresse des/der Schiedsrichters/in (Bitte lesbar schreiben)

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Sohn / Tochter das Amt des Fußballschiedsrichters in der Kreisschiedsrichtervereinigung Sinsheim ausübt.

Datum, Ort

Unterschrift des Erziehungsberechtigten