LEUKBACHSCHÜTZEN
HUBERTUS
WEITEN e.V.

Einverständniserklärung
Schießen

Hiermit gestatte Ich _____
(Name des Kindes)

am Schieß-Training der Leukbachschützen teilzunehmen.

_____, den _____ _____
Ort Datum Name

_____
Unterschrift eines Erziehungsberechtigten