

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass
meine Tochter/mein Sohn

Vorname Name geboren am

wohnhaft in

im Rahmen der Ferienpassaktion des Amtes Lensahn am Luftdruckwaffenschießen
teilnimmt.

Lensahn, _____

Unterschrift der Mutter

Unterschrift des Vaters