

Schützengesellschaft 1925 e.V. Nidda; Schützenweg 6;
63667 Nidda

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter

(Name, Vorname, Alter, Adresse)

an der Ferienspielveranstaltung: „Ferienschießen“ teilnimmt, sich dort unter Aufsicht, aber auf eigene Gefahr aufhält und bewegt und Schießübungen mit Druckluft-, Federdruck-, und CO 2 - Waffen durchführt.

Die Jugendlichen sind unfallversichert, aber nicht auch haftpflichtversichert.
Ich stelle die Veranstalter von weiteren Haftungsansprüchen frei.

Ich bin unter folgender Telefonnummer erreichbar:

Nidda, den _____
(Unterschrift eine/r/s Erziehungsberechtigten)

Diese Erklärung bitte bis spätestens zum Veranstaltungstag bei den Verantwortlichen der Jugendpflege, bzw. beim Veranstalter, abgeben. Danke!

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

(Erreichbarkeit zu den Trainingszeiten unter Tel.: 06043 2399)