



TSV Wain e.V. 1920 Abt. Turnen - Lochbära



Aufsichtspflichtvollmacht

Durch dieses Schreiben wird Herr/ Frau

(Name, Anschrift)

dazu bevollmächtigt am /in

(Datum oder Jahr)

die Aufsicht über unser Kind

(Name, Anschrift, Geburtsdatum)

zu haben.

Wir

(Angaben zu den Eltern wie Name, Anschrift)

gestatten den Besuch und das Teilnehmen an den durch die TSV Wain Abt. Turnen Lochbären besuchten Faschingsumzügen.

Für Rückfragen sind wir unter dieser Rufnummer erreichbar: _____

Datum, Ort

Unterschrift Erziehungsberechtigte/er

Unterschrift Bevollmächtigte/er