

# Einverständniserklärung Schiedsrichter

Hiermit erkläre(n) ich / wir\* mich / uns\* damit einverstanden, dass mein / unser(e)\* Sohn / Tochter\*, als Schiedsrichter im Bergischen Handballkreis eingesetzt wird.

Diese Einverständniserklärung gilt bis auf Widerruf, der Widerruf ist schriftlich zu richten an:

Bergischer-Handballkreis e.V.  
Grünwalder Str. 29-31

42657 Solingen

Ort und Datum:
Unterschrift des / der* Erziehungsberechtigten:
Name(n) in Druckbuchstaben des / der * Erziehungsberechtigten:
Name des Kindes in Druckbuchstaben:

<sup>1</sup> Die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten ist bei allen SR, die nach dem 01.07. noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben notwendig.

**\*nicht zutreffendes bitte streichen**