

# LASERTAGXX

Das Action-Erlebnis in Fürth

## Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten

Ich erlaube meinem Sohn / meiner Tochter

*Spielername:* .....

*Alter:* ..... *Jahre Geburtsdatum:* .....

im folgenden Zeitraum

*Datum:* .....

*Uhrzeit:* von ..... *bis* .....

bei LaserTagxx in Fürth am Lasertag – Spiel teilzunehmen.

*Erziehungsberechtigter:* .....

*Name, Vorname*

*Telefonnummer:* .....

Ort, Datum

Unterschrift

---

---