

# EINWILLIGUNG DER ELTERN

Hiermit erlaube ich meinem Sohn / meiner Tochter

\_\_\_\_\_

geboren am

\_\_\_\_\_

das Spielen von Lasertag im LAZERONE in Mühlacker.

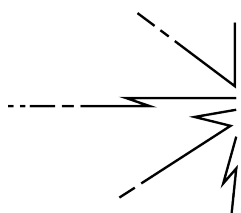
Name Erziehungsberechtigte/-r: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r



**LAZER ONE**

Wiernsheimer Straße 66 – 75417 Mühlacker