



# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit gestatte ich meinem Kind LaserTag in der **LASERZONE FRANKFURT** zu spielen. Es gelten die Spielregeln der **LASERZONE FRANKFURT**. Diese können online auf [www.laserzone.de/de/frankfurt](http://www.laserzone.de/de/frankfurt) eingesehen werden.

## ELTERNTEIL/ERZIEHUNGSBERECHTIGTER:

Name:

Telefon:

Kind 1:

Geburtsdatum:

Kind 2:

Geburtsdatum:

Kind 3:

Geburtsdatum:

Ort, Datum

Unterschrift

