

**Erklärung zur Vorlage bei der
Pass-Stelle des Hockey-Verbandes Rheinland – Pfalz / Saar**

Name des / der Erziehungsberechtigten: _____

Ich / Wir bin / sind damit einverstanden, dass mein/unser Sohn /meine/unsere Tochter

Name _____, geb. am _____._____._____

in der Erwachsenenklasse den Hockeysport ausübt.

Ort: _____ Datum _____

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

**Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage bei der
Pass-Stelle des Hockey-Verbandes Rheinland – Pfalz / Saar**

Name und Anschrift
des Arztes / der Ärztin (Stempel)

Es bestehen aus ärztlicher Sicht keine Bedenken dagegen, dass

Name _____, geb. am _____._____._____

In der Erwachsenenklasse den Hockeysport ausübt.

Ort: _____ Datum _____

Unterschrift des Arztes / der Ärztin