

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Datum

Kreisausschuss des  
Odenwaldkreises  
untere Jagdbehörde  
Michelstädter Straße 12  
  
64711 Erbach

### **Einverständniserklärung**

Ich/Wir \_\_\_\_\_ sind damit einverstanden,  
dass unser Sohn/unsere Tochter \_\_\_\_\_ an der Jäger-  
prüfung teilnimmt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter(s)