

# Schützenverein ...

## Adresse

### Einverständniserklärung

(Gemäß § 27 WaffG)

Wir sind bis auf schriftlichen Widerruf damit einverstanden, dass unser Kind

Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

am sportlichen Schießen unter Aufsicht eines verantwortlichen Schießleiters teilnimmt. Es ist uns bekannt, dass unser Kind im Rahmen des sportlichen Schießens mit Luftdruckwaffen umgeht.

Wir werden es nicht dulden, dass unser Kind außerhalb eines Schießstandes bzw. ohne Aufsicht mit Waffen umgeht. Es ist uns auch bekannt, dass, wenn wir uns an diese Regel nicht halten, unser Kind vom sportlichen Schießen ausgeschlossen wird.

Ansprüche auf Leistungen, die über Versicherungsleistungen hinausgehen, stellen wir nicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Unterschrift **beider** Erziehungsberechtigten