

# Einverständniserklärung

Hiermit erklären wir als Erziehungsberechtigte gegenüber dem Schützenverein Vollbüttel von 1912 e.V., dass unser Kind unter Aufsicht am Schießbetrieb teilnehmen darf.

Erziehungsberechtigte	Kind
Vorname _____	Vorname _____
Nachname _____	Nachname _____
Straße _____	Geboren am _____ . _____ . _____
PLZ/Ort _____	Geboren in _____
Telefon _____	
Mail _____	

- Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Alter von 6-12 Jahren mit munitionslosen Lichtpunkt Waffen unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf. \*)
- Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Alter von 12-18 Jahren mit Luft-, Federdruck- oder CO<sup>2</sup>-Waffe unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf. \*)
- Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Alter von 14-18 Jahren mit Kleinkaliberwaffen (Kaliber .22 lfb) unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf. \*)

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen

Unser Kind leidet unter folgenden Erkrankungen/Beschwerden (z.B. Asthma, Herz-/Kreislaufprobleme, usw.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unser Kind nimmt folgende Medikamente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diese Erklärung gilt solange, bis ich sie widerrufe.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/en