



## Einverständniserklärung

### I. Ich

Name:	
Vorname:	
Meldeadresse, Telefon:	

bin alleine / gemeinsam mit

Name:	
Vorname:	
Meldeadresse, Telefon:	

sorgeberechtigt für das nachgenannte Kind.

### II. Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns als sorgeberechtigte Person - bis auf Widerruf - einverstanden (Bitte nicht Zutreffendes streichen), dass mein/ unser Kind

..... (Vor- und Zuname)

..... (Meldeadresse)

geboren am ..... in .....

entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen über das Schießen durch Minderjährige und unter Aufsicht bzw, Aufsicht und Obhut verantwortlicher und zur Kinder- und Jugendarbeit für das Schießen geeigneter Aufsichtspersonen am Schießbetrieb (Training und Wettkampf) teilnehmen darf. Insbesondere gilt:

\* Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind im **Alter von 12 bis 14 Jahren** mit Luft-, Federdruck- oder CO2 –Waffen unter Aufsicht und Obhut (s.o.) den Schießsport betreiben darf.

\* Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind im **Alter von 14 bis 18 Jahren** mit Luft-, Federdruck- oder CO2 –Waffen unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

\* Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein / unser Kind im **Alter von 14 bis 18 Jahren** mit Schusswaffen bis zu einem Kaliber von 5,6 mm (.22 l.r.) für Munition mit Randfeuerzündung , wenn die Mündungsenergie höchstens 200 Joule (J) beträgt und Einzellader-Langwaffen mit glatten Läufen mit Kaliber 12 oder kleiner unter Aufsicht und Obhut den Schießsport betreiben darf.

### II. HINWEIS FÜR DEN SCHIEßSPORTLEITER

1. Unser(e)/mein(e) Sohn/Tochter leidet unter folgenden Krankheiten/Beschwerden (z.B. Asthma, Herz- Kreislauf- Problemen usw.):

( ) Keine  
( ) .....

2. Unser(e)/mein(e) Sohn/Tochter nimmt folgende Medikamente:

( ) Keine  
( ) .....

....., den .....

.....  
(Unterschrift aller Sorgeberechtigten)