



## Einverständniserklärung

Für unser Kind bzw. unsere(n) Jugendliche(n)

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

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Straße, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

gebe(n) ich/wir mein/unser Einverständnis am **01.08.2026** und/oder am **12.09.2026** an den Probeschießen mit Luftdruck-Sportgeräten im Beisein und unter Anleitung einer entsprechenden Aufsichtsperson/Trainer im Rahmen des Waffen- und des Jugendschutzgesetzes teilzunehmen und bestätige(n) dies mit meiner/unserer Unterschrift.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

