

Einverständniserklärung



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

Name, Vorname _____

Geb.Datum: _____

Straße, Ort: _____

Telefon: _____

gebe(n) ich/wir mein/unser Einverständnis am **02.08.2025** und/oder am **13.09.2025** 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 _____

