



SCHÜTZENKORPS RETHEN von 1962 e.V.

Absender:

Jörg Tiede (1. Schießsportleiter), Maschstr. 7, 38533 Rethen - Tel.Nr. 05304/2732 oder 01520/5905230

Einverständniserklärung der Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre ich mich/erklären wir uns einverstanden, dass mein/unser Kind

.....
(Vor- und Zuname)

.....
(Geburtsdatum)

.....
(Geburtsort)

.....
(Straße)

.....
(PLZ und Ort)

an den Übungs- und Wettkampfschießen nach den Regeln der gültigen Sportordnung des Deutschen Schützenbundes e.V. mit

- Lichtpunktgeräten (ab dem vollendeten 6. Lebensjahr) ^{*)}
- Luft-, Federdruck- oder CO²-Schusswaffen (ab dem vollendeten 12. Lebensjahr) ^{*)}
- Kleinkalibrigen Schusswaffen (Kal. 5,6 mm) (ab dem vollendeten 14. Lebensjahr) ^{*)}
- Flinten ab Kal. 12 und kleiner (ab dem vollendeten 14. Lebensjahr) ^{*)}
- Armbrust (ab dem vollendeten 14. Lebensjahr) ^{*)}
- Bogen (ab dem vollendeten 6. Lebensjahr) ^{*)}

im Beisein einer dem Waffenrecht bzw. Bürgerlichen Gesetzbuch entsprechenden, für die Obhut beim Schießen und zur Kinder- und Jugendarbeit geeigneten verantwortlichen Aufsichtsperson, auf der vereinseigenen oder einer anderen offiziellen Schießanlage bzw. einer genehmigten Veranstaltung teilnehmen darf. Die besondere Obhut „Kinder- und Jugendarbeit“ endet mit dem 15. Lebensjahr laut Waffengesetz, danach gilt eine normale verantwortliche Aufsichtsperson. **Die Einverständniserklärung ist jederzeit widerrufbar.**

^{*)} Zutreffendes bitte ankreuzen.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten:

Rethen, den
(Datum)

Mutter:
(Name, Vorname) (Unterschrift)

Vater:
(Name, Vorname) (Unterschrift)

Vormund:
(Name, Vorname) (Unterschrift)

Zusätzliche Erklärung für Kinder, deren Eltern bei Geburt des Kindes nicht miteinander verheiratet waren:

Ich erkläre, dass keine Sorgerechtserklärung abgegeben wurde.
(Unterschrift Mutter/Vater) ^{*)}

Achtung: Diese Einverständniserklärung muss von allem Sorgeberechtigten unterschrieben werden. Steht das Sorgerecht aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung oder einem sonstigen Grund nur einem Elternteil bzw. amtlichen Vormund zu, genügt die Unterschrift dieses Sorgeberechtigten.

>> >> >> Bitte auch die Rückseite dieses Formulars zur Kenntnis nehmen und die geforderten Angaben ergänzen!!! >> >> >>

(Stand: 06/2014)

<u>Sitz:</u> 38533 Rethen	<u>Vereinsregister:</u> Hildesheim Nr. VR 100291	<u>1. Vorsitzender:</u> Christian Scholz Kleines Holz 14, 38533 Rethen	<u>Bankkonten:</u> Volksbank eG BraWo Sparkasse GF-WOB	BLZ 269 910 66 Kto.Nr. 3443647000 BLZ 269 513 11 Kto.Nr. 011 067 824
------------------------------	---	--	--	---

**Auszugsweise Abschrift aus dem
Gesetz zur Neuregelung des Waffenrechts (WaffRNeuRegG):**

§ 27 - Schießstätten, Schießen durch Minderjährige auf Schießstätten:

(1) ...

(2) ...

(3) Unter Obhut verantwortlicher und zur Kinder- und Jugendarbeit für das Schießen geeigneter Aufsichtspersonen darf

1. Kindern, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben und noch nicht 14 Jahre alt sind, das Schießen in Schießstätten mit Druckluft-, Federdruckwaffen und Waffen, bei denen zum Antrieb der Geschosse kalte Treibgase verwendet werden (...),

2. Jugendlichen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und noch nicht 18 Jahre alt sind, auch das Schießen mit sonstigen Schusswaffen

gestattet werden, wenn der Sorgeberechtigte schriftlich sein Einverständnis erklärt hat oder beim Schießen anwesend ist. Die verantwortlichen Aufsichtspersonen haben die schriftlichen Einverständniserklärungen der Sorgeberechtigten vor der Aufnahme des Schießens entgegenzunehmen und während des Schießens aufzubewahren. Sie sind der zuständigen Behörde oder deren Beauftragten auf Verlangen zur Prüfung auszuhändigen. ...

(4) Die zuständige Behörde kann einem Kind zur Förderung des Leistungssports eine Ausnahme von dem Mindestalter des Absatzes 3 Satz 1 bewilligen. Diese soll bewilligt werden, wenn durch eine ärztliche Bescheinigung die geistige und körperliche Eignung und durch eine Bescheinigung des Vereins die schießsportliche Begabung glaubhaft gemacht wird. ...

HINWEISE FÜR DEN SCHIEßSPORTLEITER:

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

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

....., den, den, den

(Ort) (Datum) (Unterschrift/en des/der Sorgeberechtigten)