



# Schützenverein Steinfeld von 1845 e.V.

Schützenhalle:  
Schemder Weg 6  
49439 Steinfeld  
Telefon 05492/2600

**- Schießsportverein -**

## Einverständniserklärung

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

Name : \_\_\_\_\_

Vorname : \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft : \_\_\_\_\_

unter der Aufsicht der Jugendbetreuer des obigen Vereins am Schießbetrieb  
(Training und Wettkampf) teilnehmen darf.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind unter 14 Jahren  
mit Luft-, Federdruck oder CO2 Waffen unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind im Alter von 14 bis 17 Jahren  
mit Kleinkaliberwaffen (Kaliber .22 IffB) unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Die Ausnahme vom Mindestalter des § 27 Abs. 3 Ziff. 1 Waffengesetz ist vom Verein  
gemäß § 27 Abs. 4 Waffengesetz zu beantragen.

Diese Erklärung gilt, bis wir sie widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Sorgeberechtigten