

# Schützenverein 1864 Nieder Erlenbach e.V.



## Einverständniserklärung gemäß Waffengesetz (keine Beitrittserklärung)

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser Kind:

Vorname	
Nachname	
Geburtsort/- datum	

Angaben der Erziehungsberechtigten:

Vorname	
Nachname	
Telefon/ Handy	
E-Mail	
Adresse	

Unter Aufsicht der Trainer des oben genannten Vereins am Schießbetrieb (Training, Ausflüge, Feste, Wettkämpfe und sonstige Veranstaltungen) teilnehmen darf.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind unter 12 Jahren  
\_\_\_ mit dem Lichtgewehr/ -pistole unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind ab 12 Jahren  
\_\_\_ mit Luft-, Federdruck oder CO<sub>2</sub> Waffen unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind ab 14 Jahren  
\_\_\_ mit Kleinkaliberwaffen (Kaliber .22 lfB) unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Weiterhin sind folgende Punkte zu beachten.

\_\_\_ Unser Kind darf nach dem Training alleine nach Hause gehen.

\_\_\_ Unser Kind kann uneingeschränkt Sport betreiben.

\_\_\_ Unser Kind kann nicht uneingeschränkt Sport betreiben, da folgende Einschränkung vorliegt \_\_\_\_\_

\_\_\_ Unser Kind muss folgende Medikamente regelmäßig nehmen \_\_\_\_\_

\_\_\_ Unser Kind ist Schwimmer und darf an Schwimmbadbesuchen teilnehmen.

\_\_\_ Unser Kind ist Nichtschwimmer und darf unter Aufsicht an Schwimmbadbesuchen teilnehmen.

\_\_\_ Unser Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten \_\_\_\_\_

\_\_\_ Von unserem Kind dürfen Bild- und Tonaufnahmen für die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins angefertigt und veröffentlicht werden.

Weiterhin sollen die Trainer beachten:

---

---

Diese Erklärung gilt, bis wir sie widerrufen.

Frankfurt am Main, der .....

---

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Eine Kopie der Personalausweise legen wir der Einverständniserklärung bei.