

Einverständniserklärung nach §27 Abs. 3 WaffG

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns bis auf Widerruf damit einverstanden, dass mein / unser Kind

Name, Vorname _____

Geburtsdatum, Geburtsort _____

am offiziellen Schießbetrieb (Training und Wettkampf) sowie an allgemeinen sportlichen und an überfachlichen Veranstaltungen des **Schützenverein Sorga 1955 e.V.** unter der nach § 27 Abs. 3 Waffengesetz erforderlichen Aufsicht teilnimmt.

Ort, Datum

Name in Druckbuchstaben

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Vertrauliche Gesundheitsinfo

Mein/unser Kind hat

keine

folgende Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten