

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG**  
(gem. § 27 WaffV)

Für unser Kind

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

geben wir unser Einverständnis, an dem vom Verein am \_\_\_\_\_ angesetzten Gesellschaftsabend mit Schießen teilzunehmen und im Beisein einer entsprechenden Aufsichtsperson im Rahmen des Jugendschutzgesetzes am Schießbetrieb teilzunehmen und bestätigen dies mit unserer Unterschrift.

\_\_\_\_\_

Die Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_