



Schützenclub Lachen-Speyerdorf e.V.

Schützen-Club Lachen-Speyerdorf e.V
z.H. 2. Vorstand Herr Thomas Jakob
Lilienthalstraße 79a
67435 Neustadt/Weinstraße
E-Mail: info[at]schuetzen-club-lsp.de

Einverständniserklärung für Jugendliche ab 12 Jahren

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

_____ (Vorname, Nachname)

_____ (Straße, PLZ u. Ort)

_____ (Telefon u./o. Handy)

geboren am _____ in _____

unter der Aufsicht der Jugendbetreuer des Schützenclub Lachen-Speyerdorf e.V. am Schießbetrieb
(Training/Wettkampf) teilnehmen darf.

Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind unter 14 Jahren

mit Luft-, Federdruck oder CO2 Waffen unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Ich / Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind im Alter von 14 und 15 Jahren

mit Kleinkaliberwaffen (Kaliber .22LFB) unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Diese Erklärung gilt bis auf Widerruf !

Ort/Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten