



Schützengesellschaft Eintracht Kleinberghofen e.V.

Mitglied des BSSB/Bezirk Obb. und Gau Altomünster

Einverständniserklärung

(Gemäß § 36 WaffV, Absatz 2)

Für unser Kind

Mitglieds-Nr: _____
Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
PLZ _____ Ort _____
Strasse _____
Telefon _____ Fax _____

geben wir bis auf Widerruf unser Einverständnis, an den von der

Schützengesellschaft "Eintracht" Kleinberghofen

angesetzten Übungs- und Wettkampfschießen auf der vereinseigenen oder anderen offiziellen Schießanlagen bzw. im sportlichen und überfachlichen Bereich wie Gymnastik, Radfahren, Kinobesuch u.-ä., die innerhalb der normalen Schießzeit liegen, im Beisein einer entsprechenden Aufsichtsperson im Rahmen des Jugendschutzgesetzes teilzunehmen und bestätigen dies mit unserer Unterschrift.

Kleinberghofen, den _____
Ort, _____ Datum

Die Erziehungsberechtigten:

Unterschrift

Unterschrift