

## Einverständnis gemäß § 27 Abs. 3 Waffengesetz

Hiermit erklären wir, die Sorgeberechtigten, unser Einverständnis, dass unser Kind

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Wohnung, Wohnort

**\* für Kinder unter 14:**

in Schießstätten mit Druckluft-, Federdruckwaffen und Waffen, bei denen zum Antrieb der Geschosse kalte Treibgase verwendet werden, schießt.

**\* für Jugendliche ab vollendetem 14. Lebensjahr,  
die noch nicht 16 sind:**

in Schießstätten mit sonstigen Schusswaffen schießt.

\_\_\_\_\_  
Eigenhändige Unterschrift der Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

Die eigenhändigen Unterschriften werden von mir bestätigt:

Vereinsstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift