

Name der Eltern \_\_\_\_\_

Straße , Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## **Einverständniserklärung**

Hiermit erklären wir uns einverstanden, dass unser Kind

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

geboren am: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

unter der Aufsicht der Jugendbetreuer des 1. Deutschen Field Target Club 2000 e.V. am Schießbetrieb (Training und Wettkampf) teilnehmen darf.

Wir sind damit einverstanden, dass unser Kind unter 14 Jahren mit Luft- Federdruck oder CO2 Waffen unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Diese Erklärung gilt, bis wir sie widerrufen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

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

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