



Schützenverein Kampen und Umgegend e. V. von 1921

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

geb. am: _____ Telefon: _____ Telefax: _____

dem Schützenverein Kampen u. Umg. beitrifft und an den Schiesssportveranstaltungen (Wettkämpfe und Übungs- bzw. Trainingsschiessen) seiner/ihrer Altersklasse nach den Regeln des Deutschen Schützenbundes (DSB-Sportordnung) unter Aufsicht eines sachkundigen Schiessleiters teilnimmt.

Es ist mir bekannt, dass nach § 36 der 1. Verordnung zum Waffengesetz Kindern unter 12 Jahren das Schiessen mit Schusswaffen in Schiessstätten nicht gestattet ist.

Weiterhin ist mir bekannt, dass Kindern, die das 12. Lebensjahr vollendet haben und noch nicht 14 Jahre alt sind, das Schiessen mit Luftdruck, Feder- und CO₂-Waffen, Jugendlichen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und noch nicht 16 Jahre alt sind, das Schiessen mit sonstigen Waffen gestattet werden kann, wenn der Sorgeberechtigte schriftlich sein Einverständnis erklärt hat oder beim Schiessen anwesend ist.

Durch meine Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis.

Sollte mein Kind noch nicht 12 Jahre alt sein, bitte ich Sie, beim Landkreis Harburg eine Ausnahmegenehmigung zur Abweichung von den Alterserfordernissen zu beantragen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

1. Vorsitzender: Reinhard Koops, Welle
2. Vorsitzender: Wolfgang Merkens, Todtshorn
Geschäftsführerin: Ulrike Rademacher, Kampen
Schießstand: Am Schützenplatz
21261 Kampen
Internet: www.sv-kampen.de

Bankverbindung: Volksbank Lüneburger Heide
IBAN: DE88 2406 0300 2308 3387 00
BIC: GENODEF1NBU
Vereinsregister-Nr.: VR 1018
E-Mail: info@sv-kampen.de