

Landratsamt Ebersberg



Bestätigung

zum

Antrag auf Zulassung eines Kindes unter 12 Jahren zum sportlichen Schießen in Schießstätten mit Druckluft-, Federdruckwaffen und Waffen, bei denen zum Antrieb der Geschosse kalte Treibgase verwendet werden

für

Name, Vorname(n)	Geburtsdatum, -ort
------------------	--------------------

Der Vorstand / der Schießsportbeauftragte des Schützenvereins:

Name des Vereins

bestätigt hiermit, dass wir das o. g. Kind für schießsportlich begabt halten.

Das Schießen erfolgt unter Obhut verantwortlicher und zur Kinder- und Jugendarbeit für das Schießen geeigneter Aufsichtspersonen.

Betreuer(in) des Kindes im Verein ist:

Name, Vorname(n)

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Die Befähigungsnachweise des Betreuers/der Betreuerin liegen dem Landratsamt Ebersberg vor bzw. liegen dieser Bestätigung bei.

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel des Vereins