

Schützenverein Arpke von 1884 e.V.  
Am Waldbad 4  
31275 Lehrte-Arpke

## **Einverständniserklärung**

Hiermit erkläre ich mich/ erklären wir uns einverstanden, dass mein/ unser Kind

\_\_\_\_\_

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

unter der Aufsicht der Jugendbetreuer des Schützenverein Arpke am Schießbetrieb (Training und Wettkampf) teilnehmen darf.

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind unter 14 Jahren mit Luftdruck-, Federdruck oder CO2 Waffen unter Aufsicht den Schießsport betreiben darf.

Diese Erklärung gilt, bis ich/ wir sie widerrufen.

Arpke, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Adresse des Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer