

Der Landrat
des Odenwaldkreises
Waffenrecht
Michelstädter Straße 12
64711 Erbach

Antrag auf Zulassung eines Kindes zum sportlichen Schießen in Schießstätten mit Luftdruck- und CO₂-Waffen

Sofern Sie telefonisch oder per Telefax zu erreichen sind, geben Sie bitte die Verbindungen hier an:

Telefonnummer:

Faxnummer:

E-Mail:

Hiermit beantragen wir für unsere Tochter unseren Sohn

1	Vollständiger Name	Familiename, Geburtsname, alle Vornamen (den Rufnamen bitte unterstreichen)	
2	Geburtsdaten	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis

eine Ausnahmegenehmigung nach § 27 Abs. 4 WaffG für

- die Zulassung eines Kindes unter 12 Jahren zum sportlichen Schießen in Schießstätten mit Luftdruck- und CO₂-Waffen
- die Zulassung eines Kindes unter 14 Jahren zum sportlichen Schießen in Schießstätten

Sorgeberechtigte (Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen)

1	Vollständiger Name der Mutter	Familiename, Geburtsname, alle Vornamen (den Rufnamen bitte unterstreichen)	
2	Geburtsdaten	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis
3	jetzige Wohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	
4	Vollständiger Name des Vaters	Familiename, Geburtsname, alle Vornamen (den Rufnamen bitte unterstreichen)	
5	Geburtsdaten	Geburtsdatum	Geburtsort und Kreis
6	jetzige Wohnung	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort	

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Mutter)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vaters)

Bestätigung des Vereins

Als Vorstand des Vereins

Name und Sitz des Vereins

bestätige ich, dass das Schießen durch das Kind

Name, Vorname des Kindes

nur unter der Obhut von für die Kinder- und Jugendarbeit geeigneten Aufsichtspersonen stattfinden wird

Name, Vorname des Betreuers

Name, Vorname des Betreuers

und dass eine schießsportliche Begabung des Kindes vorliegt.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des 1. Vorsitzenden
oder des Jugendleiters)

Ärztliche Bescheinigung

Hiermit wird bescheinigt, dass

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

die geistige und körperliche Eignung zur Ausübung des Schießsportes besitzt.

(Ort, Datum)

(Praxisstempel und Unterschrift Arzt)