**Antrag**

**auf Ausnahme vom Mindestalter nach § 27 Abs. 4 Waffengesetz**

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

geb. am in

Straße, Hs.nr.:

PLZ, Ort:

Vor- u. Zuname des/der Erziehungsberechtigten:

Anschrift des/der Erziehungsberechtigten:

Telefonisch erreichbar:

Wir haben unser Einverständnis zum Schießsport mit Luftdruck-, Federdruck- und CO2-Waffen schriftlich gegenüber der schießsportlichen Vereinigung erklärt.

 ja  nein

Dieser Antrag wird vom Verein und vom Landesdisziplintrainer befürwortet.

Diesem Antrag ist ein ärztliches Attest, das die körperliche und geistige Eignung des Kindes bescheinigt, beigefügt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Vaters Unterschrift der Mutter

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift/Stempel des Vereins Unterschrift des Schießsporttrainers