

Schützenverein Wisentatal - Schleiz 1990 e.V.

über Christof Plöthner · Ortsstr. 35 · 07907 Göschitz

Einverständniserklärung

gemäß § 27 Abs. 3 Waffengesetz & Heimgeherlaubnis



Diese Einverständniserklärung der Eltern muss bei jeder Vereinsveranstaltung (Training, Wettkampf, usw.) immer griffbereit vorliegen.

Für unser Kind / unseren Jugendlichen

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Geben wir bis auf Widerruf unser Einverständnis, das o.g. Kind / Jugendlicher an den von dem

Schützenverein Wisentatal - Schleiz 1990 e.V.

angesetzten Übungs- und Wettkampfschießen nach den Regeln der gültigen Sportordnung des Deutschen Schützenbundes mit

- Luft-, Feder- oder Gasdruck – Waffen (ab dem vollendeten 12. Lebensjahr)
- Kleinkaliber – Waffen (ab dem vollendeten 14 – 18. Lebensjahr)

Im Beisein einer dem Waffengesetz entsprechenden, für die Obhut beim Schießen und zur Kinder- und Jugendarbeit geeigneten verantwortlichen Aufsichtsperson auf der vereinseigenen oder einer anderen offiziellen Schießanlage teilnehmen darf. Dies wird durch meine / unsere Unterschrift am Ende des Dokumentes bestätigt.

Auszugsweise Abschrift aus dem Waffengesetz (WaffG) § 27 Abs. 3 und 4

WaffG § 27 Schießstätten, Schießen durch Kinder und Jugendliche

Absatz 3

Unter Obhut verantwortlicher und zur Kinder- und Jugendarbeit für das Schießen geeigneter Aufsichtspersonen darf:

1. Kindern, die das zwölfte Lebensjahr vollendet haben und noch nicht 14 Jahre alt sind, das Schießen in Schießstätten mit Druckluft-, Federdruckwaffen und Waffen, bei denen zum Antrieb der Geschosse kalte Treibgase verwendet werden.
2. Jugendlichen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben und noch nicht 18 Jahre alt sind, auch das Schießen mit kleinkalibrigen Schusswaffen (22lfB) gestattet werden, wenn der/die Sorgeberechtigte/n schriftlich sein/Ihr Einverständnis erklärt hat oder beim Schießen anwesend ist. Die verantwortlichen Aufsichtspersonen haben die schriftlichen Einverständniserklärungen der Sorgeberechtigten vor der Aufnahme des Schießens entgegenzunehmen und während des Schießens aufzubewahren. Sie sind der zuständigen Behörde oder deren Beauftragten auf Verlangen zur Prüfung auszuhändigen.

Absatz 4

Die zuständige Behörde kann einem Kind zur Förderung des Leistungssports eine Ausnahme von dem Mindestalter des Absatzes 3 Satz 1 bewilligen. Diese soll bewilligt werden, wenn durch eine ärztliche Bescheinigung die geistige und körperliche Eignung und durch eine Bescheinigung des Vereins die schießsportliche Begabung glaubhaft gemacht wird.

| | | | | |
|------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Bankverbindung: | Kreissparkasse Saale-Orla | BIC: HELADEF1SOK | IBAN: | DE07 8305 0505 0000 0275 96 |
| Präsident | Mike Tischendorf | 0160 895153 | Schatzmeister | Alexander Rorich 0173 3522111 |
| Waffenmeister | Stephan Ilmer | 01520 8379761 | Schriftführer | Christof Plöthner 0174 9618460 |

Schützenverein Wisentatal - Schleiz 1990 e.V.

über Christof Plöthner · Ortsstr. 35 · 07907 Göschitz

Aufsichtspflicht / Heimgeherlaubnis

Die Aufsichtspflicht beginnt mit der Übernahme des Kindes / Jugendlichen vor dem Training / Wettkampf (Vereinsveranstaltung) und endet mit dem angekündigten Ende des Trainings / Wettkampfes (Vereinsveranstaltung). Hier ergeben sich die folgenden zwei Möglichkeiten.

- Mein Kind / Jugendlicher darf die Sportstätte eigenständig verlassen.
- Mein Kind darf **nicht** allein nach Hause gehen und wird von mir **pünktlich** zum angekündigten Ende des Trainings / Wettkampfes (Vereinsveranstaltung) abgeholt.

Dies wird durch meine / unsere Unterschrift am Ende des Dokumentes bestätigt.

Wichtige Hinweise für den Schießsportleiter / Jugendleiter

(auf was muss Rücksicht genommen werden?)

1. Sorgeberechtigter: _____
Name Telefonnummer

2. Sorgeberechtigter: _____
Name Telefonnummer

Unser Kind / Jugendlicher leidet unter folgenden Krankheiten / Beschwerden (z.B. Asthma, Herz-Kreislaufprobleme usw.):

Unser Kind / Jugendlicher nimmt folgende Medikamente:

(bitte leserlich ausfüllen!!!)

Mit unserer Unterschrift geben wir unsere Zustimmung zu den Datenschutzbestimmungen des Schützenverein Wisentatal – Schleiz 1990 e.V.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des / der Sorgeberechtigten

Bankverbindung: Kreissparkasse Saale-Orla **BIC:** HELADEF1SOK **IBAN:** DE07 8305 0505 0000 0275 96
Präsident Mike Tischendorf 0160 895153 **Schatzmeister** Alexander Rorich 0173 3522111
Waffenmeister Stephan Ilmer 01520 8379761 **Schriftführer** Christof Plöthner 0174 9618460