

Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung vom Alterserfordernis zum sportlichen Schießen in genehmigten Schießstätten

Empfänger: (Kreisverwaltungsbehörde / Landratsamt)	Landratsamt Landsberg z.Hd.: Frau Haibl-Vierlinger Von-Kühlmann-Straße 15 86899 Landsberg am Lech
--	---

Wir, die Erziehungsberechtigten, beantragen für **unser Kind**

Name:	_____	Geburtsort:	_____
Vorname:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Geburtsdatum:	_____		
PLZ, Wohnort:	_____	Straße/Haus-Nr:	_____

eine Ausnahmegenehmigung nach § 27 Abs. 4 für das Schießen auf genehmigten Schießstätten mit Luftdruck-, Pressluft- und CO₂-Waffen, bei denen zum Antrieb der Geschosse kalte Treibgase verwendet werden.

Die ärztliche Bescheinigung über die geistige und körperliche Eignung fügen wir bei.

Wir versichern, dass unser Kind für die Ausübung des Schießsports geistig und körperlich geeignet ist. Eine zusätzliche ärztliche Bescheinigung halten wir für nicht notwendig.

[Laut IMS IE4-2131.24-3 vom 17.09.2012] (Ein Verzicht auf die ärztliche Bescheinigung ist nur bei 10- und 11-jährigen Kindern möglich.)

Erziehungsberechtigte *)

Mutter

Name:	_____	Geburtsort:	_____
Vorname:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Geburtsdatum:	_____		
PLZ, Wohnort:	_____	Straße/Haus-Nr:	_____

Vater

Name:	_____	Geburtsort:	_____
Vorname:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
Geburtsdatum:	_____		
PLZ, Wohnort:	_____	Straße/Haus-Nr:	_____

Ort, Datum,
Unterschrift der Mutter bzw. Alleinerziehungsberechtigte* _____

Ort, Datum,
Unterschrift des Vaters bzw. Alleinerziehungsberechtigte* _____

* Alleinerziehungsberechtigte haben den Nachweis des alleinigen Sorgerechts vorzulegen.

**Zum Antrag auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung vom Altersefordernis zum sportlichen Schießen
in genehmigten Schießstätten**

Bestätigung des Vereinsvorstandes:

Als Vorstand des Vereins

Schützengesellschaft Frohsinn Pflugdorf e.V.
Peter Gritzbach - 1. Schützenmeister
Petersfeld 2
86946 Pflugdorf

bestätige ich, dass

1. der Schießbetrieb unter Obhut verantwortlicher und zur Kinder- und Jugendarbeit für das Schießen geeigneter Aufsichtspersonen erfolgt. Befähigungsnachweise des/der Betreuer(s)

Schwarzwalder, Adalbert - 2. Schützenmeister

Name, Vorname

Marquart, Alexander - 1. Sportleiter

Name, Vorname

liegt/liegen dem Landratsamt vor.

2. das Kind

Name, Vorname

sich den unter Nr. 1 genannten Betreuer(n) vorgestellt hat. Nach dieser Vorstellung halten wir das Kind für schießsportlich begabt.

Ort, Datum:

Pflugdorf,

Stempel des Vereins

Unterschrift des Vorstandes:

Hinweise: