



# Schützenverein Resse e. V.



## Einverständniserklärung

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass mein/ unser Kind

\_\_\_\_\_

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

unter Aufsicht des Schützenverein Resse mit Luftdruckwaffen am Schießbetrieb  
( Königsschießen ) teilnehmen darf.

Diese Erklärung gilt, bis ich/wir sie widerrufe/n.

Wedemark – Resse, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)