

**Schützenverein Hahn 1958 e.V.**  
**Am alten Sportplatz 24**  
**65232 Taunusstein-Hahn**



**Einverständniserklärung der Eltern**  
**zu minderjährigen Schützen/ Schützinnen (12 - 17 Jahren)**

**Tochter / Sohn**

Name:	
Geb.-Datum:	
PLZ / Ort:	
Straße:	
Telefon:	
Email:	
Mobil:	

Sind Allergien des Kindes bekannt ? Wenn ja, welche?

---

Muss das Kind Medikamente mitführen? Wenn ja, welche?

---

**1. Erziehungsberechtigte(r)**

Name:	
Geb.-Datum:	
PLZ / Ort:	
Straße:	
Telefon:	
Email:	
Mobil:	

**2. Erziehungsberechtigte(r)**

Name:	
Geb.-Datum:	
PLZ / Ort:	
Straße:	
Telefon:	
Email:	
Mobil:	

Hiermit bestätige/n ich / wir, dass oben genannte(r) Sohn / Tochter unter fachlicher Aufsicht am Schießtraining des SV Hahn teilnehmen darf.

---

Ort, Datum

Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter

---

Ort, Datum

Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter