

**Schützenverein Alsenborn e.V.**



## Schießerlaubnis

Hiermit erlaube(n) ich(wir) meiner(unserer) Tochter / meinem(unserem) Sohn

---

(Name, Vorname)

(Geb.-Datum)

---

(PLZ, Ort, Straße)

im Schützenverein Alsenborn e.V. in den Disziplinen

Luftgewehr

Luftpistole

Kleinkalibergewehr

Kleinkaliberpistole

unter Aufsicht starten zu dürfen (Nichtzutreffendes bitte streichen).

---

(Ort, Datum)

(Unterschrift aller Erziehungsberechtigten)