



St. Hubertus Schützenbruderschaft Emmelshausen und Umgebung 1954 e.V.

Einverständniserklärung bei Minderjährigen

Hiermit erkläre/n ich mich / wir uns bis auf Widerruf damit einverstanden, dass mein/unser Sohn / meine/unsere Tochter *

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wohnhaft in / Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ : _____ Ort: _____

1) Einverständniserklärung nach § 27 (3) WaffG

am offiziellen Schießbetrieb (Training und Wettkampf) in den gesetzlich und altersbedingt vorgesehenen und in der Sportordnung des BHDS aufgelisteten Disziplinen, sowie an allgemeinen sportlichen und traditionellen Veranstaltungen der o.g. Schützenbruderschaft unter der, nach § 27 (3) WaffG erforderlichen Aufsicht teilnimmt.

HINWEIS: Das schriftliche Einverständnis des Sorgeberechtigten oder dessen persönliche Anwesenheit ist für alle Minderjährigen gesetzlich vorgeschrieben (§ 27 Abs. 3 WaffG). Diese Einverständniserklärung ist während des Schießbetriebes aufzubewahren und der zuständigen Behörde oder deren Beauftragten auf Verlangen zur Prüfung auszuhändigen. Die zur Kinder- und Jugendarbeit für das Schießen geeignete Aufsichtsperson (Inhaber eines Jugendschießleiters) muss anwesend sein, bei:

- Kindern bis zum 14. Lebensjahr für das Schießen mit Luftdruckwaffen (§ 27 Abs. 3 Ziffer 1 WaffG)
- Jugendlichen bis zum 16. Lebensjahr für das Schießen mit Kleinkaliberwaffen und Flinten (§ 27 Abs. 3 Ziffer 2 WaffG).

Darüber hinaus ist grundsätzlich die Anwesenheit einer verantwortlichen Aufsichtsperson (Schießstandaufsicht) beim Schießen erforderlich.

2) Teilnahme bei Freizeitaktivitäten und Gruppenfahrten

an allen, von der o.g. Schützenbruderschaft organisierten und durchgeführten Freizeit- und Sportaktivitäten mit den ggf. erforderlichen Gruppenfahrten teilnimmt.

- Für einen möglichen Krankheitsfall erkläre(n) ich/wir vorsorglich*:
 - Name der Krankenkasse: _____
 - Pflichtversichert: Privatversichert: Auslandskrankenversicherung:
 - Vorerkrankungen / Allergien: _____

* Nichtzutreffendes streichen!

- Impfung gegen Tetanus am: _____
Masern am: _____
weitere _____ am: _____

○ Name, Anschrift, Telefonnummer des Hausarztes: _____

○ Ich/wir verpflichte(n) mich/uns zur Übernahme
und Zahlung der entstehenden Kosten * JA NEIN

○ Ich/wir sind damit einverstanden, dass erforder-
lichenfalls notwendige ärztliche Behandlungen
durchgeführt werden * JA NEIN

○ Ggf. erforderliche Arzneimittel: _____
_____ regelmäßig bei Bedarf

○ Hinweis auf besondere Vorsicht / erforderliche Maßnahmen: _____

▪ Weiterhin erkläre(n) ich mich/wir uns einverstanden mit der Teilnahme an organisierten Veran-
staltungen während der sportlichen / traditionellen Freizeitgestaltung, insbesondere *

- unter Aufsicht am Baden JA NEIN Schwimmer JA NEIN
- an sonstigen sportlichen Aktivitäten, Besichtigungen, etc. JA NEIN
- Hin- / Rückfahrt im Pkw von Vereinsmitgliedern JA NEIN

▪ Ich/wir erkläre(n) mich/uns bereit dem Verein den Schaden zu erstatten, der dadurch entsteht,
dass mein/unser Kind einen Dritten mut- bzw. böswillig schädigt. Eine Haftung des Vereins und
seiner Aufsichtsperson(en) gegenüber dem Teilnehmer und den gesetzlichen Vertretern ist aus-
geschlossen, sofern nicht eine grob fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzung der vom Ver-
ein gestellten Aufsichtsperson Ursache der Schäden ist.

▪ Ich/wir erkläre(n) mich/uns einverstanden, dass die Begleitpersonen Aufsichtspflichten wahrneh-
men, erforderliche Entscheidungen treffen und schadenabwendende oder -mindernde Maßnah-
men einleiten dürfen. Wird die Teilnahme meines/unseres Kindes vor Beginn der Freizeit abge-
sagt, erkläre(n) ich/wir uns bereit, eventuell entstehende Kosten (insbesondere Stornokosten,
nicht erstattungsfähige Reisekosten und vergebliche Aufwendungen des Veranstalters) voll oder
anteilig zu übernehmen. *

▪ Ich/wir sind damit einverstanden, dass eventuell während der Freizeit gemachte Fotos/Videos
von meinem/unserem Kind vom Verein für Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Vereinshomepage) genutzt
werden dürfen. *

▪ Ich/wir haben die vorstehenden Ausführungen aufmerksam gelesen, mit meinem/unserem Kind
besprochen, und stimme(n) diesen vorbehaltlos zu. Die von uns gemachten Angaben sind voll-
ständig und wahrheitsgemäß. *

Name des/der Erziehungsberechtigten:

Tel.: _____

Ort, Datum: _____

Tel.: _____

Ort, Datum: _____

(Unterschrift)

(Unterschrift)

* Nichtzutreffendes streichen!