

**Einverständniserklärung**  
nach § 27 WaffG

Hiermit erkläre ich mich / erklären wir uns damit einverstanden, dass mein / unser Kind

Vor- und Zuname:

Anschrift:

Geburtsdatum- und Ort:

Verein:

Lehrgangsnummer:

an der Sachkundeausbildung- und Prüfung bei der KPSG Zirndorf 1832 e.V. teilnehmen darf.

Der Lehrgangsträger bestätigt, dass mindestens eine Lehrkraft die erforderliche Qualifikation nach §10 (6) AWaffV als Aufsichtsperson die Obhut über das Schießen durch Kinder und Jugendliche besitzt.

Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter