

Schützenjugend Saar
Landesjugendleiter
Benedikt Niehren
jugendleitung@svs.saarland

Anmeldung zum Talentsichtungsschießen

Vereinsnummer:

Vereinsname:

Hiermit melden wir:

Name	Vorname
geboren am	In
Strasse	PLZ / Ort
Eintritt Verein	Mitgliedsnummer

zum Talentsichtungsschießen an.

Die Erziehungsberechtigten bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie damit einverstanden sind, dass der / die Jugendliche am Talentsichtungsschießen und – sofern eine Ausnahmegenehmigung erteilt wird – an den Schießübungen des Vereins mit Luftdruckwaffen teilnimmt.

Ort, Datum	Unterschrift Vereinsvorsitzende/r	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
-------------------	--	---

Hiermit bestätige ich, dass der / die Jugendliche am _____
erfolgreich am Talentsichtungsschießen in _____ teilgenommen
hat und dass eine schießsportliche Begabung vorliegt.

Ort, Datum	Landesjugendleiter
-------------------	---------------------------

Der Schützenverband Saar e. V. befürwortet, obigem Mitglied für eine frühzeitige
Talentförderung eine Ausnahme vom Altersefordernis zu erteilen.
Schützenverband Saar e. V. ,66123 Saarbrücken

Datum	Bernd Schneider, Präsident	Stempel des Verbandes
--------------	-----------------------------------	------------------------------