

Schützenjugend Saar
Landesjugendleiter

landesjugendleitung@schuetzenverband-saar.de

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	Präsident	Stempel des Verbandes
--------------	------------------	------------------------------