

Anfragen eingeholt am:

Eingang am:

Landratsamt Donau-Ries  
Waffenbehörde  
Pflegstraße 2  
86609 Donauwörth

Antrag auf Erteilung einer  
**Ausnahmegenehmigung vom  
Alterserfordernis**  
zum sportlichen Schießen in genehmigten Schießstätten  
gem. §27 Abs. 4

Abholung

Zustellung (gegen Gebühr)

**Persönliche Daten des Kindes:**

Name, Vorname, ggf. Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.):

**Persönliche Daten der/des Erziehungsberechtigten:**

Alleinerziehungsberechtigte/r

Name, Vorname, ggf. Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

Telefonnummer:

E-Mail:

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.):

**Persönliche Daten der/des Erziehungsberechtigten:**

Name, Vorname, ggf. Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Familienstand:

Telefonnummer:

E-Mail:

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr.):

## Persönliche (körperliche und geistige) Eignung des Kindes nach § 6 WaffG:

Körperliche und geistige Mängel (zum Beispiel schwere Formen von Sehschwäche - Angabe der Dioptrie links/rechts, Einäugigkeit, Hirnverletzungen, schwere Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, Anfallsleiden, psychische Erkrankungen, Schwerhörigkeit, Taubheit, Amputation, Lähmungen, usw.) habe ich

keine

Nachfolgende:

## Ärztliche Bescheinigung

Eine ärztliche Bescheinigung über die geistige und körperliche Eignung fügen wir bei.

Wir versichern, dass unser Kind für die Ausübung des Scheißsports geistig und körperlich geeignet ist.  
Eine zusätzliche ärztliche Bescheinigung halten wir für nicht notwendig.  
(Ein Verzicht auf die ärztliche Bescheinigung ist nur bei 10- und 11-jährigen Kindern möglich.):

## Information nach Art. 13 DSGVO:

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist das Team 300-Waffenbehörde. Wir verarbeiten Ihre Daten zur Bearbeitung Ihres Antrages oder zur Erfüllung unserer Aufgaben als Sicherheitsbehörde. Allgemeine Informationen über die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte bei der Verarbeitung Ihrer Daten können Sie im Internet unter [www.donau-ries.de/datenschutzhinweise](http://www.donau-ries.de/datenschutzhinweise) abrufen. Weitere Informationen erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem/-r zuständigen Sachbearbeiter/-in.

## Selbsterklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig bin. Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Meine Pflicht mich mit den jeweils gültigen waffenrechtlichen Bestimmungen vertraut zu machen ist mir bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten\*

## Selbsterklärung:

Hiermit erkläre ich, dass ich nicht in meiner Geschäftsfähigkeit beschränkt oder geschäftsunfähig bin. Meine Angaben sind vollständig und entsprechen der Wahrheit. Meine Pflicht mich mit den jeweils gültigen waffenrechtlichen Bestimmungen vertraut zu machen ist mir bekannt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten\*

**- Alleinerziehungsberechtigte haben den Nachweis des alleinigen Sorgerechts vorzulegen -**

## Angaben zum Verein:

Name des Vereins:

Verantwortlicher  
Schießsportverband:

Vereinssitz:

1. Vorsitzender:

## Aufsichtsperson(en):

Der Schießbetrieb erfolgt ausschließlich unter Obhut nachfolgend aufgelisteter Aufsichtspersonen, welche zur Kinder- und Jugendarbeit, sowie für das Schießen geeigneter sind.

### 1. Aufsichtsperson

Name, Vorname:

Geburtsdatum/-ort:

Anschrift:

### 2. Aufsichtsperson

Name, Vorname:

Geburtsdatum/-ort:

Anschrift:

### 3. Aufsichtsperson

Name, Vorname:

Geburtsdatum/-ort:

Anschrift:

### 4. Aufsichtsperson

Name, Vorname:

Geburtsdatum/-ort:

Anschrift:

### 5. Aufsichtsperson

Name, Vorname:

Geburtsdatum/-ort:

Anschrift:

**- eine Kopie der Übungsleiter-, Schießlehrerausweise, etc. ist jeweils beizufügen -**

Das Kind

Name, Vorname

**hat sich den Aufsichtspersonen vorgestellt. Es wird als schießsportlich begabt eingeschätzt.**

Ort, Datum, Stempel des Vereins

Unterschrift des 1. Vorsitzenden