

\_\_\_\_\_  
Name der/des Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort, Kreis

**Antrag**  
**auf Erteilung einer Ausnahme vom Altersefordernis**  
**gemäß § 27 Abs. 4 WaffG**

Ich beantrage hiermit für nachstehende Person die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung von den Altersefordernissen gemäß § 27 Abs. 3 WaffG

Name	
Vorname(n) (Rufnamen unterstreichen)	
Geburtsdatum	Geburtsort/-kreis/-staat
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Name des Vereins	Mitglied seit:
ggf. betriebener Schießsport	seit:
Schießdisziplin (Waffenart, Kaliber)	

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

- eine ärztl. Bescheinigung über die geistige und körperliche Eignung liegt bei.
- eine Bescheinigung zur Glaubhaftmachung der schießsportlichen Begabung liegt bei

Erklärung des Vereins:

Die Angaben bezüglich der Mitgliedschaft im Verein sind richtig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des 1. Vorsitzenden