

Vereinssummer: \_\_\_\_\_ Vereinsname \_\_\_\_\_

**Schützenjugend Saar  
Landesjugendleiter  
Domenico Pizzuto  
Piesbacher Str. 82  
66809 Nalbach**

### **Anmeldung zum Talentsichtungsschießen**

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	_____ Domenico Pizzuto, Landesjugendleiter
---------------------	---

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

_____ Datum	_____ Walter Wolpert, Präsident	_____ Stempel des Verbandes
----------------	------------------------------------	--------------------------------