

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
Plz, Ort: \_\_\_\_\_

Amt für öffentliche Sicherheit und Ordnung  
- Waffenrecht -

**Antrag auf Erteilung einer Ausnahme von dem Alterserfordernis**  
**nach § 27 (4) WaffG**

Hiermit beantrage ich die Erteilung einer Ausnahme von dem Alterserfordernis für

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsort und -datum: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

**Angaben zum Sorgeberechtigten**

Name / Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsort und -datum: \_\_\_\_\_  
Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Vom Kind / Jugendlichen soll mit folgender Waffe / folgenden Waffen geschossen werden.

Art	Kaliber

Es soll in folgender Schießstätte / folgenden Schießstätten geschossen werden:

Ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Betr. der Schießstätte: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Betr. der Schießstätte: \_\_\_\_\_

**Begründung des Antrages**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich bitte um Erteilung der Ausnahmegenehmigung. Die Stellungnahme des Schützenvereins / der Schießsportgruppe / \_\_\_\_\_ ist beigefügt.

\_\_\_\_\_  
( Ort, Datum )

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift des / der Sorgeberechtigten )

\_\_\_\_\_  
( des Bevollmächtigten )

Bei Antragstellung ist eine ärztliche Bescheinigung über die geistige und körperliche Eignung beizufügen