



Skytteforening  
Sydvest

## Forældrefuldmagt

Undertegnede giver herved tilladelse til at mit barn under 18 år under opsyn må omgås våben og deltage i prøveskydninger, almindelige skydninger for medlemmer samt andre arrangementer som Skytteforening Sydvest afholder eller deltager i.

Barnets navn: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

*Kun Dag/Måned/År - Ikke CPR-nummer*

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr. / By: \_\_\_\_\_

Forældres  
telefonnummer: \_\_\_\_\_

Forældres  
e-mailadresse: \_\_\_\_\_

*Er barnet over 15 år skal forældre vise ID:*

Kørekort: \_\_\_\_\_ Pas: \_\_\_\_\_ Legitimationskort: \_\_\_\_\_

Udfyldes kun ved Skole DM i skydning:

Skolens navn: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_