

Mini Feuerwehr Wernborn



Aufnahmegesuch für die Kinderfeuerwehr

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____

Straße mit Hausnummer: _____

Postleitzahl mit Wohnort: _____

Erziehungsberechtigte/r

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kindes

Name: _____ Vorname: _____

Straße mit Hausnummer: _____

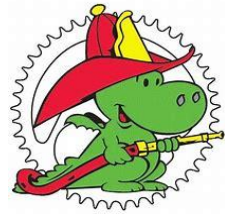
Postleitzahl mit Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Mini Feuerwehr Wernborn



Abholregelung

- Mein/unser Kind darf nach der Veranstaltung alleine nach Hause gehen
- Ich/wir werde/n mein/unser Kind im Anschluss an die Veranstaltung abholen
- Mein/unser Kind darf durch folgende andere Person abgeholt werden

Name: _____

Genehmigung

Hiermit erteile/n ich/wir der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt Usingen die Genehmigung, Fotos von meinem/unserem Kind im Zuge der Öffentlichkeitsarbeit sowohl in der Presse als auch im Internet zu veröffentlichen.

Erlaubnis

Hiermit gestatte ich meiner Tochter / meinem Sohn _____,
geboren am _____, an den Ausflügen der Mini-Feuerwehr Wernborn teilzunehmen.

Ich erlaube außerdem, dass sich mein Kind gegeben Falls auch ohne Aufsicht eines Erwachsenen frei bewegen kann (Z.B. Toilettenbesuche).

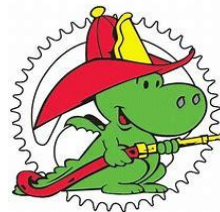
Mein Kind wurde darüber informiert, den Anordnungen der Betreuer Folge zu leisten.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich/wir für Schäden, die durch Verstöße gegen Anordnungen der Betreuer auftreten, selbst aufzukommen habe/haben.

Ich/Wir bin/sind mir/uns bewusst, dass mein/unser Kind bei o.g. Ausflügen bedingten Gefahren wie z.B. Verletzungsgefahren, etc. ausgesetzt ist.

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Mini Feuerwehr Wernborn



Medizinische Angaben

Name des Kindes: _____

Liegen akute oder chronische Krankheiten / Allergien vor? Ja Nein

Welche? _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Welche? _____

Letzte Tetanusimpfung am: _____

Bestehen Einschränkungen hinsichtlich sportlicher Aktivitäten? Ja Nein

Welche? _____

Bei meinem/unseren Kind ist folgendes zu beachten:

Angaben für den medizinischen Notfall

Für einen eventuellen notwendigen medizinischen Eingriff gebe ich meine Erlaubnis für den Fall, dass ich selbst nicht rechtzeitig zu erreichen bin.

Ja Nein

Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer im Notfall mit meinem Kind einen Arzt aufsuchen.

Ja Nein

Krankenversicherung: _____ KV.Nr.: _____

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten
