



Schnupperformular Jugendfeuerwehr Region Zofingen



Personalien

Angaben der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers

Name: _____ Vorname: _____
Geburtstag: _____
Strasse: _____ PLZ & Ort: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____

Angaben der Erziehungsberechtigten

Mutter / Vater / Erziehungsberechtigte(r):
Name: _____ Vorname: _____
Telefonnummer: _____ Handynummer: _____
E-Mail: _____

Notfallangaben

Damit wir im Falle eines Notfalls richtig handeln können, benötigen wir noch einige Angaben.

Versicherung

Ist die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer gegen
Unfälle versichert

Ja ☐	Nein ☐
-----------------------------	-------------------------------

Krankenkasse _____

Gesundheit

Medizinische Hinweise / Allergien / Einschränkungen:

Ich bestätige, dass mein Kind am Schnuppermorgen teilnehmen darf und gesundheitlich dazu fähig ist.

Ort, Datum:

Unterschrift durch volljährige Person
Oder Erziehungsberechtigten:
