



Anmeldeformular Jugendfeuerwehr Region Zofingen



Personalien

Angaben der Teilnehmerin bzw. des Teilnehmers

Name: _____ Vorname: _____
Geburtstag: _____ Heimatort: _____
Strasse: _____ PLZ & Ort: _____
Telefonnummer: _____ Handynummer: _____
E-Mail: _____ AHV Nr.: _____

Angaben der Erziehungsberechtigten

Mutter
Name: _____ Vorname: _____
Telefonnummer: _____ Handynummer: _____
E-Mail: _____

Vater
Name: _____ Vorname: _____
Telefonnummer: _____ Handynummer: _____
E-Mail: _____

Notfallangaben

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

Hausarzt

Name (Arzt / Praxis): _____ Telefonnummer: _____
Strasse: _____ PLZ & Ort: _____

Versicherung

Ist die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer gegen
Unfälle versichert | Ja | Nein

Krankenkasse _____

Gesundheit

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien):

Allgemeines

Gönner der schweizerischen Rettungsflugwacht
(Rega) | Ja | Nein

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer
schwimmen | Ja | Nein

Besondere Hinweise im Bezug aufs Essen (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, ...)

Medien

Seit einigen Jahren ist es Vereinen aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht mehr gestattet, Fotos ohne Einwilligung der Betroffenen, volljährigen Personen oder des gesetzlichen Vertreters (im Falle der Minderjährigkeit) zu veröffentlichen. Uns ist es wichtig, dieser Verpflichtung nachzukommen, um den Bedürfnissen und den Wünschen unserer Mitglieder gerecht zu werden und uns rechtlich korrekt zu verhalten. Wir würden uns sehr über die Zustimmung freuen, verstehen und akzeptieren allerdings auch, wenn sich jemand nicht wohl fühlt, dass seine/ihre Fotos in öffentlichen Medien (namentlich Instagram, Facebook, unserer Webseite, und allfälligen Zeitungsartikeln) publiziert werden.

Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass Bilder von mir/von meinem Kind auf den oben genannten Medien publiziert werden dürfen.

Ich möchte nicht, dass Bilder von mir/ von meinem Kind auf den oben genannten Medien publiziert werden.

Anmerkungen / Interesse an einer Schnupperübung

Mit der Unterschrift oder der elektronischen Zustellung des Formular per Mail an JFWRZ@outlook.com bestätigen wir die Korrektheit der Angaben und zeigen uns bereit den Jahresbeitrag von 50 Sfr. zu bezahlen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift durch volljährige Person
oder Erziehungsberechtigten: _____