

Anmeldeformular Pfadi Orion

1. Kontakt Daten Kind:

Name: Pfadiname:
 Vorname: Geburtsdatum:
 Strasse/Nr.: Mobile:
 PLZ/Ort: Email:

2. Kontakt Daten Eltern:

Kontakt Daten Vater

Name: Telefon Privat:
 Vorname: Telefon Geschäft:
 Strasse/Nr.: Mobile:
 PLZ/Ort: Email:

Kontakt Daten Mutter

Name: Telefon Privat:
 Vorname: Telefon Geschäft:
 Strasse/Nr.: Mobile:
 PLZ/Ort: Email:

3. Informationen zum Kind:

Hobbies

Hat das Kind nebst (neu) der Pfadi weitere Hobbies? Ja Nein
 Wenn ja, welche?

Gesundheitszustand

Hat das Kind körperliche / psychische Gebrechen? Ja Nein
 Wenn ja, welche? (auch Heuschnupfen, Heimweh, Bettnässen)
 Müssen regelmässig Medikamente abgegeben werden? Ja Nein
 Wenn ja, welche? (Bezeichnung / Verabreichungsvorschriften)

Weiteres...

Bemerkungen zu religiösen oder anderen
 Gewohnheiten:

Wasseraktivitäten

Kann das Kind schwimmen? Ja Nein
 Anfänger Fortgeschritten (bis 300m) Könner (bis 1'000m)

Geschwister

Anzahl Geschwister: Vornamen:
 Interesse an Pfadi? Jahrgänge:

4. Versicherungen:

Unfallversicherung

Name der Versicherung: Vers.-Nr.:

Krankenversicherung

Name der Versicherung: Vers.-Nr.:

Schweizerische Rettungsflugwacht

Gönner? Ja Nein Ausweis-Nr.:

5. Weiteres:

Unterstützung durch die Eltern

Können die Eltern die Abteilung in irgendeiner Form unterstützen?
(z.B. vergünstigter Bezug von Material, Raumangebot, Fachkenntnisse, ...)

.....

Bemerkungen / Anregungen / Wünsche

.....

.....

.....

Datenschutz

Die Daten auf diesem Formular werden in die Regionale Datenbank der Pfadi Region Winterthur (PRW) aufgenommen und nur innerhalb der Pfadibewegung Schweiz (PBS) für Auswertungen und Versände gebraucht. Bildmaterial vom in diesem Formular vermerkten Kind dürfen zu Werbezwecken auf der Website sowie in allfälligen Broschüren und Flyern veröffentlicht werden. Die elektronischen Daten und Angaben zur Person werden unter keinen Umständen an Dritte weitergegeben.

Patientenverfügung

Mit der Unterschrift auf diesem Formular geben die Eltern des im Formular aufgeführten Kindes ihr **Einverständnis an die Leitung**, zur Einleitung von medizinischen Sofortmassnahmen **im äussersten Notfall**, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Einverständniserklärung

Die Daten auf diesem Formular sind wahrheitsgetreu und korrekt ausgefüllt. Wir nehmen ausserdem die obgenannten Bestimmungen zur Kenntnis und bekräftigen mit unserer Unterschrift unser Einverständnis.

Unterschriften

.....

Unterschrift eines erziehungsberechtigten Erwachsenen

Wir heissen Ihr Kind herzlich Willkommen in unserer Abteilung und stehen Ihnen für allfällige Fragen gerne zur Verfügung: