



Anmeldetalon Pfadi Orion

Kontakt Daten Kind:

Name:

Vorname:

Pfadiname:

Geburtsdatum:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort:

Notfall-Tel. Nr.

E-Mail:

Geschlecht:

Geschwister:

Ja / Nein

AHV-Nummer:

Wichtige Allergien / Krankheiten /
religiöse Gewohnheiten...:

Kontakt Daten Eltern

Name Eltern:

Telefon Privat:

Mobile:

E-Mail:

Bemerkungen:



Patientenverfügung

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

Datenschutz

Mit nachfolgendem QR-Code bekommst Du Einsicht in die aktuelle Datenschutzerklärung:



Bildmaterial vom in diesem Formular vermerkten Kind dürfen zu Werbezwecken auf der Website sowie in allfälligen Broschüren und Flyern veröffentlicht werden:

Ja / Nein

Einverständniserklärung

Die Daten auf diesem Formular sind wahrheitsgetreu und korrekt ausgefüllt. Wir nehmen ausserdem die obgenannten Bestimmungen zur Kenntnis und bestätigen, dass wir die Datenschutzerklärung gelesen haben und mit der Bearbeitung unserer Daten gemäss dieser einverstanden sind.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift der Eltern: _____

Wir heissen Dich herzlich Willkommen in unserer Abteilung und stehen Dir für allfällige Fragen gerne zur Verfügung:

Dennis Hofer v/o Sid | Im Trottenrain 5b | 8542 Wiesendangen

E-Mail: sid@pfadiorion.ch | Mobile: 075 421 05 62