



Aufnahme



in die Kinderfeuerwehr Steinbergen

Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meiner/unserer Tochter/meines/unseres Sohnes:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Wohnort: _____

Straße: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____



Frühere Mitgliedschaften in der Feuerwehr:

Ich bin/war in der Kinderfeuerwehr bei der Freiwilligen Feuerwehr

_____ von _____ bis _____

ERKLÄRUNG:

Die Erziehungsberechtigten sind verantwortlich für das sichere Bringen und Abholen ihrer Kinder! Eine Beaufsichtigung der Kinder ist erst ab **10 Minuten** vor dem angesetzten Dienstbeginn bis zum Dienstende gewährleistet.

Bei einem Ausscheiden aus der Kinderfeuerwehr verpflichten wir uns zur Rückgabe aller während der Mitgliedszeit erhaltenen Ausrüstungsgegenstände und des Lehrmaterials. Die Rückgabe erfolgt vollständig und in einwandfreiem Zustand.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass während der Veranstaltungen der Kinderfeuerwehr erstelltes Bildmaterial, auf-dem unser Kind zu sehen ist, in den Medien (Presse) und der Internetseite der Feuerwehr veröffentlicht wird.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die erhobenen persönlichen Daten des Mitgliedes zur statistischen Erfassung an den Träger des Brandschutzes (**Versicherung**) weitergeleitet werden.

Evtl. Einschränkungen: Bitte ankreuzen!

- | | | | | |
|---|--------------------------|----|--------------------------|------|
| mein/unser Kind darf nach dem Dienst alleine nach Hause gehen | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| mein/unser Kind darf im Feuerwehrfahrzeug (Bulli) mit Kindersitz befördert werden | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| mein/unser Kind darf an Ausflügen der Kinderfeuerwehr teilnehmen | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| mein/unser Kind darf an Experimenten/Umgang mit Feuer unter Aufsicht teilnehmen | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| mein/unser Kind kann schwimmen und darf unter Aufsicht ins Schwimmbad | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| einer medizinischen Erstversorgung bei kleineren Verletzungen stimme ich zu | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |

Bemerkungen, Allergien, besondere Hinweise:

Einwilligung der Erziehungsberechtigten:

Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Wohnort:	Wohnort:
Straße:	Straße:
Datum:	Datum:
Unterschrift Erziehungsberechtigte/-ter:	Unterschrift Erziehungsberechtigte/-ter:

Datum

Unterschrift des Kindes