Aufnahmegesuch

in die "Kinderfeuerwehr" Gersfeld (Rhön)
Freiwillige Feuerwehr Hettenhausen

Mitglieds-Nr.

1. Persönliche Daten:

Zuname: _____ **Vorname:** _____

Anschrift: _____
Ortsteil Straße, Haus-Nr. PLZ. Ort

geb. am: _____

Geschlecht (ankreuzen): ☒ männlich ☐ weiblich

Blutgruppe: _____

2. In folgenden Vereinen bin ich tätig (ankreuzen):

☐ Sportverein ☐ Schützenverein ☐ sonstiges: _____

3. Erziehungsberechtigter:

Zuname: _____ **Vorname:** _____

Anschrift: _____
Ortsteil Straße, Haus-Nr. PLZ. Ort

Telefon: _____

4. Erklärung:

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. Bei unvollständiger oder schadhafter Rückgabe erfolgt Schadenersatzanspruch über die Stadt Gersfeld (Rhön).

Ich erlaube, das Veröffentlichen von Bild- und Videomaterial meines Kindes in der Feuerwehr/Kinderfeuerwehr im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit in den Print- und Internetmedien.

Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass die persönlichen Daten meines Kindes im FLORIX (Feuerwehrverwaltungssoftware) elektronisch erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Sie sind nur für interne Zwecke der Feuerwehr bestimmt. Der gesetzliche Datenschutz ist gewährleistet.

Ich versichere, dass ~~meine Tochter~~/mein Sohn keine Krankheiten besitzt, die ~~sie~~/ihn an einem Beitritt zur Kinderfeuerwehr hindern.

Medikamente: _____

Ich erkenne die Jugendordnung der Kinderfeuerwehr an und verpflichte mich, sie zu befolgen.

Ich bestätige die Angaben und stimme der Aufnahme in die Kinderfeuerwehr zu.

Datum	Unterschrift Antragssteller	Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigter

5. Angaben der Kinderfeuerwehr (nicht ausfüllen):

	Unterschrift Sbi / WeFü
Der/~~Die~~ Antragssteller/~~in~~ wurde als Mitglied in die KF aufgenommen am:	
Das Mitglied ist aus der Kinderfeuerwehr ausgeschieden/ausgetreten am:	
Das Mitglied wurde in die Jugendfeuerwehr übernommen am:	