# Anmeldeformular für die Pfadi Wulp

| | | |
|---|---|---|
| Vorname / Name | | |
| Adresse | | |
| Postleitzahl / Wohnort | | |
| Geburtsdatum | | Geschlecht: |
| AHV-Nummer | | |
| E-Mail 1 (für Erhalt Informationen) | | |
| E-Mail 2 (für Erhalt Informationen) | | |
| Telefonnr. 1 | | Bezeichnung: |
| Telefonnr. 2 | | Bezeichnung: |
| Schulklasse / Schulhaus | | |
| Allergien / Krankheiten / Besonderes<br>(musst du regelmässig Tabletten oder andere Medikamente oder Asthmasprays etc. einnehmen? Tust du dies selbstständig?) | | |
| Krankenversicherung, Versicherungs-Nr. | | |
| Unfallversicherung, Versicherungs-Nr. | | |
| Hausarzt/ärztin<br>(Name, Adresse, Telefon) | | |
| Rega GönnerIn | ☐ Ja, ☐ Nein | |
| Geschwister in der Abteilung? (Name) | | |
| Wünsche / Anregungen / Bemerkungen<br>(auch an al@wulp.ch) | | |

Ich/mein Kind wurde auf die Pfadi aufmerksam durch:

☐ Empfehlung durch Kinder/Eltern
☐ Homepage
☐ Werbeaktivität
☐ Empfehlung durch andere Pfadis

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich die „Allgemeinen Informationen Anmeldung Pfadi Wulp“ (info.wulp.ch) und die Datenschutzerklärung gelesen habe und mit der Bearbeitung meiner Daten gemäss dieser einverstanden bin (https://dse-de.scouts.ch).

Versicherung ist Sache der Teilnehmenden.

Ort, Datum _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten _____

---

Durch den/die GruppenleiterIn auszufüllen:

Wabe/Rudel/Gruppe & Stamm/Zug: _____

Ort, Datum _____

Unterschrift LeiterIn _____

Das ausgefüllte Formular an die Abteilungsleitung weitergeben.