

Anmeldeformular für die Pfadi Elgg & Aadorf

| | | |
|---|----|--------------|
| 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 (musst du regelmässig Tabletten oder andere Medikamente oder Asthmasprays etc. einnehmen? Tust du dies selbstständig?) | | |
| Krankenversicherung, Versicherungs-Nr. | | |
| Bist du Pfadi Elgg oder Pfadi Aadorf? | | |
| Hausarzt/ärztin (Name, Adresse, Telefon) | | |
| Rega Gönner:in | Ja | Nein |
| Geschwister in der Abteilung? (Name) | | |
| Wünsche / Anregungen / Bemerkungen (auch an al@pfadi-elgg.ch) | | |

Ich/mein Kind wurde auf die Pfadi aufmerksam durch:

Empfehlung durch Kinder/Eltern

Werbeaktivität

Homepage

Empfehlung durch andere Pfadis

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich die „Allgemeinen Informationen Anmeldung Pfadi Elgg“ 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 _____

Ort, Datum _____

Unterschrift Stufenleitung _____

Abteilungsleitung