

ANMELDUNG

PFADI MORGESTÄRN



Daten des Mitglieds

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

PLZ: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse/Versicherungsnr.: _____

AHV-Nummer: _____

Klasse/Schuljahrgang: _____

Vor- und Nachname der Eltern: _____

E-Mail: _____

Tel. Mobil: _____

Tel. Privat: _____

Hat Ihr Kind bereits Geschwister in der Pfadi Zollikon?

Nein

Ja → Name: _____ Pfadigruppe: _____

- Die Unfall- und Krankenversicherung ist Sache der Mitglieder!
- Für Haftpflicht besteht eine Kollektivversicherung.
- Bitte beachten Sie, dass während den Pfadiaktivitäten Fotos und Videos aufgezeichnet werden können. Die Fotos und Videos werden für verschiedene Pfadi interne Zwecke (Website, Lager-CD, Elternabende etc.) verwendet und dabei vertraulich von uns behandelt!

Ort / Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____

Von Leiterin auszufüllen: Einteilung

Stamm: _____ Gruppe: _____

Eintrittsdatum: _____