

Gemeinde Wustermark

Der Bürgermeister



Aufnahmegesuch in die Kinderfeuerwehr der freiwilligen Feuerwehr Wustermark

Hiermit ersuche ich die Aufnahme in die Kinderfeuerwehr:

Name _____

Vorname _____

Geschlecht männlich weiblich

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Wohnort _____

Ortsteil _____

Schule _____

Nichtschwimmer Schwimmer Schwimmabzeichen: _____

Allergien: _____

Sonstige Krankheiten _____

Hobbies _____

1. Erziehungsberechtigte/r

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Handy _____

E-Mail _____

Gemeinde Wustermark

Der Bürgermeister



2. Erziehungsberechtigte/r

Name _____

Vorname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Handy _____

E-Mail _____

Zum Erstellen eines Mitgliederausweises der Deutschen Jugendfeuerwehr wird ein aktuelles Passfoto benötigt. Bitte das Bild mit dem Antrag zusammen abgeben.

Abholregelung

- Mein/unser Kind darf nach der Kinderfeuerwehr allein nach Hause gehen/fahren.
- Ich/wir werde/n mein/unser Kind im Anschluss an der Feuerwehr abholen.
Ausnahmen werden dem Kinderfeuerwehrwart schriftlich mitgeteilt.
- Mein/unser Kind darf nach der Kinderfeuerwehr durch folgende Personen abgeholt werden:

Name _____

Name _____

Gemeinde Wustermark

Der Bürgermeister



Einwilligungserklärung für personenbezogene Daten im Internet

Ich, _____ (vollständiger Name), erkläre hiermit meine Zustimmung zur Veröffentlichung und Übermittlung nachfolgender Daten und Informationen im Internet, in Zeitungen oder sonstigen Medien. Ich habe Kenntnis darüber, dass ich diese Zustimmung jederzeit widerrufen kann. Maßgebend sind die folgenden Daten:

	stimme zu	stimme nicht zu
Vorname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geburtsdatum/-jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungsergebnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auszeichnungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ort, Datum

Antragsteller/in

Erziehungsberechtigte/r