



Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,

um bei Ausflügen, Übungen oder sonstigen Veranstaltungen für alle Fälle gewappnet zu sein, fragen wir in diesem Schreiben einige Daten Ihrer Kinder ab.

Die nachfolgenden Daten sollen uns unterstützen, mit Ihren Kindern einen sicheren Umgang zu wahren, Unfälle zu vermeiden, sowie im Fall des Falles Kontakt mit Ihnen aufnehmen zu können.

Die erhobenen Daten werden intern abgelegt und nur in Notfällen an eventuell zur Hilfe eilenden medizinischem Notfallpersonal im Interesse der Kinder weitergegeben (diese unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht).

Somit wird der Datenschutz auf alle Fälle gewahrt. Die Angaben sind freiwillig, jedoch bitten wir Sie dennoch dieses Schreiben wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen, um für uns eine sichere Gestaltung unserer Aktivitäten zu ermöglichen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Wir erklären uns damit einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter

Name _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____

als Anwärter / Anwärterin in die Jugendfeuerwehr der Gemeinde Garching a. d. Alz sowie der Freiwilligen Feuerwehr Garching/Alz e.V. beitrifft.

Unser Sohn / unsere Tochter...

- ist körperlich und geistig gesund.
- ist Schwimmer ist Nichtschwimmer
- besucht zurzeit folgende Schule: _____
- hat den späteren Berufswunsch: _____
- befindet sich in Berufsausbildung zur/zum: _____

1. Kommandant: M. Langschartner 0176/62908781
2. Kommandant: G. Aigner 0151/18963007
3. Kommandant: M. Schmidmaier 0176/61879895
1. Vorstand: M. Käsemeier 0176/10615639
2. Vorstand: A. Thalhammer 0152/56417233

Bankverbindung:
meine Volksbank Raiffeisenbank eG
IBAN: DE30 7116 0000 0002 0392 30
BIC: GENODEF1VRR



Freiwillige Feuerwehr Garching a.d. Alz e.V.

Freiwillige Feuerwehr Garching/Alz e.V., Tüchlerstraße 1, 84518 Garching,
E-Mail: info@feuerwehr-garching-alz.de, www.feuerwehr-garching-alz.de



Unser Sohn / unsere Tochter ist krankenversichert bei: _____

Folgende Krankheiten, Behinderungen, Beschwerden und Allergien
(auch Arzneimittelunverträglichkeiten) sind bekannt:

Einzunehmende Medikamente/Dauermedikationen:

Auf folgende Dinge muss bei meinem Kind zusätzlich geachtet werden:

	Erziehungsberechtigter 1	Erziehungsberechtigter 2
Name, Vorname		
Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort		
Telefon		
Mobil		
Email-Adresse		

Ort, Datum

Unterschrift des/der
1. Erziehungsberechtigten

Unterschrift des/der
2. Erziehungsberechtigten

für die Feuerwehr / Verein

1. Kommandant: M. Langschartner 0176/62908781
2. Kommandant: G. Aigner 0151/18963007
3. Kommandant: M. Schmidmaier 0176/61879895
1. Vorstand: M. Käsmeyer 0176/10615639
2. Vorstand: A. Thalhammer 0152/56417233

Bankverbindung:
meine Volksbank Raiffeisenbank eG
IBAN: DE30 7116 0000 0002 0392 30
BIC: GENODEF1VRR