



## Anmeldeformular Jugendfeuerwehr Allschwil

---

Ich möchte gerne in die Jugendfeuerwehr Allschwil eintreten.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ GebDat: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ich und meine Eltern/Erziehungsberechtigten haben die Spielregeln und Richtlinien der Jugendfeuerwehr Allschwil gelesen und erkennen diese uneingeschränkt an.

Erziehungsberechtigte(r)

Vater: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Mutter: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Tel Privat: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ich bin: Handy: \_\_\_\_\_

Schüler  Lehrling  Arbeitnehmer

Name und Anschrift der Schule/des Arbeitgebers:

---

Schwimmer  Nichtschwimmer Höhenangst: ja  nein  Platzangst: ja  nein

geimpft gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) am: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Allergien/Krankheiten: \_\_\_\_\_

Ich muss folgende Medikamente nehmen: \_\_\_\_\_

In allen Fällen, in dem ärztliche Hilfe erforderlich ist bzw. erforderlich scheint, haben die Jugendwarte bzw. die aufsichtsführende Helfer, das Recht mit unserem Sohn/unserer Tochter, ohne vorher mit uns Rücksprache zu halten, einen Arzt aufzusuchen bzw. sie/ihn ins Krankenhaus einzuliefern.

### Einverständniserklärung für die Verwendung und Veröffentlichung von Bildern

Um die digitalen Auftritte wie Webseiten, Facebook-Auftritte, sowie alle Printprodukte mit Bildern zu gestalten, benötigen wir Ihr Einverständnis für deren Verwendung und Veröffentlichung in sämtlichen Kommunikationsmitteln der Feuerwehr Allschwil.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des beitretenden Mitglied: \_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Bitte vollständig ausgefüllt abgeben oder einsenden an: Feuerwehr Allschwil / Jugendfeuerwehr  
Lt Pascal Muller  
Postfach  
Baselmattweg 2  
4123 Allschwil

Bei weiteren Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung: jugend@fwallschwil.ch oder Mobile Nr. 078 / 676 35 73