

# ANMELDUNG

## MAITLIPFADI ZOLLIKON



### Daten des Mitglieds

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse/Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

Klasse/ Schuljahrgang: \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname der Eltern: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_