

Aufnahmeantrag Jugendrotkreuz

Name des Kindes:	Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:
------------------	---------------------	--------------------------

Wohnanschrift:	Telefonnummer Eltern:	Körpergröße:
----------------	-----------------------	--------------

Schule:	Personensorgeberechtigte/r:	Zusatzbemerkung:
---------	-----------------------------	------------------

Krankenkasse:	Versicherungsnummer Krankenkasse:
---------------	-----------------------------------

Unterschrift Mitglied:	1. Unterschrift Personensorgeberechtigte/r:
------------------------	---

Bitte nachstehende Felder gründlich beantworten!

Bestehen gesundheitliche Einschränkungen? (Welche?)	Nimmt ihr Kind Medikamente ein? (Welche?, Dosierung?)
Mein Kind darf: Radfahren / Inline-Skaten <input checked="" type="checkbox"/> Schwimmen <input type="checkbox"/> Klettern	Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Falle einer Erkrankung / eines Unfalls während des Trainings unverzüglich einer medizinischen Versorgung zugeführt wird: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein
Ich untersage / möchte nicht, dass mein Kind:	2. Unterschrift Personensorgeberechtigte/r:

Zu Ihrer Information:

Ihr Kind ist während der Veranstaltungen des Jugendrotkreuzes über das Deutsche Rote Kreuz versichert.