

## Lagerkartei und Einwilligung der Erziehungsberechtigten

<b>Ortsverband:</b> _____			
<b>Teilnehmer /-in:</b>		<b>Wer soll bei einem Notfall benachrichtigt werden?</b>	
Name:	_____	Name:	_____
Vorname:	_____	Vorname:	_____
Straße, Nr.:	_____	Straße, Nr.:	_____
PLZ/Wohnort:	_____	PLZ/Wohnort:	_____
Telefon:	_____	Telefon:	_____
Geb.-Datum:	_____		_____

<b>Krankenkasse:</b> _____
----------------------------

<b>Allergie ja:</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Falls ja, welche:</b> _____

<b>Hausarzt:</b> _____		
<b>Praxisanschrift:</b> _____		
<b>Telefon:</b> _____	<b>Telefax:</b> _____	<b>Mobil:</b> _____
<b>Besondere Medikamente:</b> _____		
<b>Körperliche Einschränkungen:</b> _____		

<b>Erste-Hilfe-Kurs ja:</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein:</b> <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------

<b>Schwimmer ja:</b> <input type="checkbox"/>	<b>nein:</b> <input type="checkbox"/>	<b>Bemerkungen:</b> _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein/-e Sohn/Tochter \_\_\_\_\_ am Ausbildungswochenende vom 21. - 23. Juni 2019 teilnimmt.

Mit meiner Unterschrift willige ich in die Aufnahme von Fotos, Filmen und Audiomitschnitten ein und gestatte die Nutzung in den Medien/Internetauftritten der BA THW, der THW-Jugend e.V. sowie den Untergliederungen. Es erfolgt keine Namensnennung.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten