



ANMELDEFORMULAR FÜR CPA GRUPPENMITGLIEDSCHAFT

CPA Gruppe / Stamm: Waldenburger Feuervögel Ort: Waldenburg

Hiermit möchte ich _____ an den Gruppenstunden der oben genannten Gruppe teilnehmen!

Hiermit möchte ich _____ ordentliches Mitglied der oben genannten CPA Gruppe werden!

1. ANGABEN ZUR PFADFINDERIN/ZUM PFADFINDER

(Bei Platzmangel für genaue Angaben ggf. Rückseite verwenden.)

Nachname	Vorname(n)	Geburtstag
----------	------------	------------

Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort
-----------------------	-----------------

Telefon	Mobiltelefon	E-Mail
---------	--------------	--------

Staatsangehörigkeit	Gemeinde/Jugendgruppe
---------------------	-----------------------

Name der Krankenversicherung	Krankenversicherungsnummer
------------------------------	----------------------------

Sonstiges bei der Betreuung zu beachten

<input type="checkbox"/> Die teilnehmende Person darf unter Aufsicht baden.

Die teilnehmende Person ist:
<input type="checkbox"/> Nichtschwimmer <input type="checkbox"/> Anfänger <input type="checkbox"/> Schwimmer <input type="checkbox"/> Rettungsschwimmer

Bitte Kopie von Chipkarte der Krankenkasse beifügen. Zutreffendes bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Allergien <input type="checkbox"/> Lebensmittelunverträglichkeiten:
--

Bitte Impfausweis (Kopie) beifügen, oder folgendes ankreuzen:

Aktuell geimpft gegen:
<input type="checkbox"/> Tetanus, wann? <input type="checkbox"/> Diphtherie, wann? <input type="checkbox"/> FSME, wann?

<input type="checkbox"/> Besondere Bedürfnisse, die für einen guten Umgang wichtig sind, z.B. körperliche Einschränkungen, Hyperaktivität etc.:

<input type="checkbox"/> Chronische Krankheiten:	<input type="checkbox"/> Ich habe ansteckende Krankheiten:
--	--

<input type="checkbox"/> Medikamente, wenn ja welche:

<input type="checkbox"/> Name und Telefon des Haus- und/oder Facharztes:
--

2. BEI MINDERJÄHRIGEN: ANGABEN ZU SORGEBERECHTIGTEN

(Bei Platzmangel für genaue Angaben ggf. Rückseite verwenden.)

A

Nachname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ und Wohnort	
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail	

B

Nachname		Vorname	
Straße und Hausnummer		PLZ und Wohnort	
Telefon	Mobiltelefon	E-Mail	

Ständige Erreichbarkeit in Notfällen:

Die Sorgeberechtigten bevollmächtigen sich gegenseitig gegenüber der CPA verbindliche Auskünfte abzugeben.

3. EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

Das **Selbstverständnis**, sowie die dazugehörigen **Regeln der Christlichen Pfadfinderinnen und Pfadfinder der Adventjugend** sind mir bzw. meinen Sorgeberechtigten bekannt und für alle Teilnehmer und Sorgeberechtigten bindend.

Den **Anordnungen der Verantwortlichen** der Gruppenstunden und Freizeiten werde ich bzw. mein Kind folgen. **Eine Haftung bei Nichtbefolgung** und bei selbständigen, nicht von den Verantwortlichen angesetzten Unternehmungen, übernehme in voller Höhe ich selbst bzw. meine Sorgeberechtigten. Für mir gehörende, abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände hafte ebenfalls ich selbst bzw. meine Sorgeberechtigten. Ich kann auf eigene Kosten von der Teilnahme an Veranstaltungen ausgeschlossen werden, wenn mein Verhalten die Veranstaltung gefährdet oder undurchführbar macht, oder ich mich hierdurch selbst gefährde.

Die **Aufsichtspflicht** für mich übernehmen die Verantwortlichen erst ab Beginn einer Veranstaltung und nur bis zur Übergabe an die Sorgeberechtigten oder aus objektiver Sicht berechnigte Personen, es ist meinem Kind ferner gestattet nach Beendigung der regulären Gruppenaktivitäten in der Regel allein nach Hause gehen.

Der **Mitfahrt** meines Kindes in Privatfahrzeugen (ggf. mit Kindersitz o.ä.) zum Transport stimme ich zu.

Mir ist bekannt, dass während der Pfadfinderstunden bzw. Pfadfinderfreizeiten meinem Kind festgelegte Zeit für **selbständige Unternehmungen** eingeräumt wird, die sie ohne Aufsicht in einem angewiesenen Rahmen gestalten dürfen (Stadtbummel, Freizeit im Objekt, etc.). Wenn nicht vor Veranstaltungsbeginn eine schriftliche Zusatzklärung von den Eltern abgegeben wird, darf die teilnehmende Person auch an besonderen Unternehmungen laut Ausschreibung teilnehmen (u. a. Teilnahme mit dem Fahrrad am Straßenverkehr, Reiten, Ski fahren, Klettern, Boot fahren etc.).

Den Umgang mit **Axt, Beil und Säge** darf mein Kind erlernen und diese Werkzeuge unter Aufsicht bedienen.

Die **Teilnahme an unmittelbar unbeaufsichtigten Aktionen** (z. B. Geländespiel in Kleingruppen) nach einer Belehrung und unter Berücksichtigung pädagogischer Gesichtspunkte ist meinem Kind gestattet.

Ich bin damit einverstanden, dass bei **notwendiger ärztlicher Behandlung während einer CPA-Maßnahme** der Arzt, der mein Kind behandelt, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Gesamtverantwortlichen, oder der vom ihm beauftragten Person, entbunden wird. Fernerhin bin ich damit einverstanden, dass mein Kind, in Absprache mit den Eltern, aus dem Krankenhaus in die **Obhut des Gesamtverantwortlichen**, oder der vom ihm beauftragten Person, übergeben werden darf.

Ich bin damit einverstanden, dass obige **Daten für interne Zwecke** elektronisch gespeichert werden.

Ich bin mit der Verwendung von **Bild-, Video und/oder Tonaufnahmen** zu Dokumentations-, Informations- und Werbezwecken einverstanden, die während der Maßnahme durch den Veranstalter entstehen, auf denen ich/mein Kind zu sehen/hören ist.

Sollte ein berechtigtes Interesse daran bestehen, dass Bilder nicht veröffentlicht werden, muss dies schriftlich vor Beginn der Maßnahme dem Veranstalter mitgeteilt werden.

Ort, Datum, Unterschriften (bei Minderjährigen von Sorgeberechtigten)

4. HINWEIS AUF MITGLIEDSBEITRAG

Für die Durchführung der Gruppenstunden ist ein Mitgliedsbeitrag in folgender Höhe fällig: 25,00 € / Jahr

Bitte den Mitgliedsbeitrag unter Verwendung des Verwendungszwecks bis zum **01.03.** des Jahres auf folgendes Konto überweisen:

Kontoinhaber: Freikirche der STA CPA Waldenburg
IBAN: DE 30 8709 5974 0000 0055 09
BIC: GENODEF1GC1
Kreditinstitut: Volksbank Glauchau
Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag, Name, Vorname

5. ÄNDERUNG VON DATEN DES MITGLIEDS

Änderung von Namen, Anschrift, Bankverbindung sowie Änderung der Sorgeberechtigten sind der Pfadfinderleitung in schriftlicher Form mitzuteilen.

6. BEENDIGUNG DER MITGLIEDSCHAFT

Der Austritt erfolgt durch schriftliche Erklärung des Mitgliedes oder des / der Erziehungsberechtigten gegenüber der Pfadfinderleitung oder durch Ausschluss. Über den Ausschluss aus einer CPA Ortsgruppe entscheidet auf Antrag der Gruppenleitung die Gruppenversammlung.

Die Mitgliedschaft endet zum gewünschten Termin, sonst zum Ende des Kalenderjahres. Die Beitragspflicht endet mit Ablauf des Kalenderjahres nach Austrittstermin bzw. nach Zugang der Abmeldung. Der Austritt wird von der Pfadfinderleitung bestätigt.