



Anmeldung überschüssige BetreuerInnen

| | | | |
|---------------------------|----------------------|------------|--|
| Name | <input type="text"/> | | |
| Vorname | <input type="text"/> | | |
| Straße + Hausnr. | <input type="text"/> | | |
| PLZ + Ort | <input type="text"/> | | |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> | | |
| Mobiltelefonnummer | <input type="text"/> | | |
| Email | <input type="text"/> | | |
| Kinderfeuerwehr (Ort) | <input type="text"/> | | |
| Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) | <input type="text"/> | Geschlecht | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |

Hiermit melde ich mich als überschüssige/r Betreuer/in für die Mitarbeit in einem der folgenden Ressorts (*wenn bekannt*)

zum **5. Kreis-Kinderfeuerwehrlager 2024** an und bitte um Weiterleitung meiner Anmeldung an den/die betreffende/n Ressortleiter/innen.

Mit meiner Anmeldung bestätige ich, dass ich den **Teilnehmerbeitrag** fristgerecht und vollständig **bis zum 31.07.2024** überweisen werde. Mir ist bekannt, dass ich die Kontodaten im Anschluss an die Anmeldung und Zuteilung von der Geschäftsstelle der Kreis-Jugendfeuerwehr Schaumburg e. V. oder dem Ressort schriftlich an die oben angegebene Emailadresse erhalte.

Zudem bestätige ich mit der Anmeldung, dass ich

- über die **Zeltlagerordnung** informiert wurde, die gemeinsam mit der Ausschreibung verschickt wurde.
- die **Hinweise zum Datenschutz** zur Kenntnis erhalten und anerkannt habe.
- den **Medizinischen Fragebogen** zum eventuellen Ausfüllen erhalten habe.
- den **Sonderernährungsfragebogen** zum eventuellen Ausfüllen erhalten habe.

Ort, Datum

Unterschrift