



# Scouting Blaauwe Kei

## Inschrijfformulier

Scouting Blaauwe Kei is verplicht om een aantal gegevens door te geven aan de landelijke ledenadministratie. De gegevens waar het om gaat zijn op dit formulier vet afgedrukt. De overige gegevens blijven alleen bekend binnen de eigen groep.

**LIDNUMMER :** \_\_\_\_\_ (9 cijfers!)

(indien uw zoon/dochter na eind 1996 al eens bij scouting heeft gezeten heeft hij/zij een landelijk lidmaatschapsnummer ontvangen. Gelieve dat nummer, indien van toepassing, hierboven in te vullen)

### *Persoonsgegevens*

**ACHTERNAAM (voluit) :** \_\_\_\_\_

**ROEPNAAM :** \_\_\_\_\_

**VOORNAMEN (voluit) :** \_\_\_\_\_

**GEBOortedatum :** dag : \_\_\_\_\_ maand : \_\_\_\_\_ jaar : \_\_\_\_\_ **GESLACHT :**  man  vrouw

**GEBOORTEPLAATS :** \_\_\_\_\_ **GEBOORTELAND :** \_\_\_\_\_

### *Adresgegevens*

**STRAAT :** \_\_\_\_\_ **HUISNUMMER :** \_\_\_\_\_

**POSTCODE :** \_\_\_\_\_ **WOONPLAATS :** \_\_\_\_\_

### *Ouders / verzorgers*

**ACHTERNAAM (voluit) :** \_\_\_\_\_ **VOORLETTERS :** \_\_\_\_\_

### *Telefoonnummers*

**TELEFOONNUMMER THUIS :** \_\_\_\_\_  **GEHEIM**

**TELEFOONNUMMER MOBIEL :** \_\_\_\_\_  **GEHEIM**

**E-MAIL ADRES:** \_\_\_\_\_

(Indien een nummer geheim is zal dit niet worden doorgegeven aan de landelijke ledenadministratie en blijft het alleen binnen de eigen groep bekend)

### *Rekeninggegevens (o.a. ten behoeve van de contributieheffing)*

**REKENINGNUMMER :** \_\_\_\_\_  **BANK**  **GIRO**

**TEN NAME VAN :** \_\_\_\_\_

**ADRES :** \_\_\_\_\_

**POSTCODE :** \_\_\_\_\_ **PLAATS :** \_\_\_\_\_

**WILT U HET SCOUTING MAGAZINE ONTVANGEN :**  JA  NEE

*Verzekeringen (particulier verzekerden a.u.b. ook volledig invullen !!)*

MAATSCHAPPIJ

POLISNUMMER

ZIEKTEKOSTEN : \_\_\_\_\_

W.A. : \_\_\_\_\_

*Medische gegevens*

HUISARTS : \_\_\_\_\_

ADRES : \_\_\_\_\_ TELEFOON : \_\_\_\_\_

Heeft uw zoon/dochter last van :  cara  hooikoorts  eczeem  
 epilepsie (vallende ziekte)  slaapwandelen  bedwateren  
 heimwee  
 allergisch voor : \_\_\_\_\_

allergisch voor medicijnen : \_\_\_\_\_

Andere aandoeningen :

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen :  JA  NEE

Zo ja : naam van het medicijn : \_\_\_\_\_

wanneer in te nemen : \_\_\_\_\_

ziektebeeld : \_\_\_\_\_

Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg of aandacht? :  JA  NEE

Zo ja, welke : \_\_\_\_\_

Volgt uw zoon/dochter een dieet :  JA (graag een korte beschrijving bijvoegen)  NEE

*Aanvullende gegevens*

Kan uw zoon/dochter zwemmen?  JA  NEE

Welke zwemdiploma's heeft uw zoon/dochter? : \_\_\_\_\_

Indien de leiding nog andere gegevens moet weten die van belang zijn voor het goed functioneren van uw zoon/dochter binnen de groep wordt u verzocht dit bij te voegen.

**IN TE VULLEN DOOR DE LEIDING !!**

1<sup>e</sup> keer kijken : \_\_\_\_\_

datum in : \_\_\_\_\_

speltak : \_\_\_\_\_

De ouders verklaren zich akkoord met de regel dat zij aansprakelijk blijven voor alle gevallen waarin de verzekeringen van Stichting Scouting Blauwe Kei niet voorzien en waarvoor hun zoon/dochter aansprakelijk gesteld kan worden.

Plaats : \_\_\_\_\_ Datum : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Handtekening :