

**Antrag  
auf Schnuppermitgliedschaft bei der Jugendfeuerwehr Heidenheim**

**für**

Vorname

Straße, Hausnummer

Nachname

PLZ, Ort

Telefon privat

Geburtsdatum

Telefon mobil

Geburtsort

E-Mail-Adresse

Schule / Arbeitsstelle

Ich bitte um Aufnahme als Schnuppermitglied in die Jugendfeuerwehr Heidenheim.

Mir ist bekannt, dass

- die Schnuppermitgliedschaft eine Mitgliedschaft auf Probe ist.
- die Schnupperzeit drei Monate dauert und von beiden Seiten ohne Angabe von Gründen vorzeitig beendet werden kann.
- ich nach der Schnupperzeit einen Aufnahmeantrag ausfüllen muss, um vollwertiges Mitglied zu werden.
- ich die die Regeln der Jugendfeuerwehr Heidenheim und die Anordnungen der Betreuer befolgen muss.

Ort, Datum

Unterschrift

## Einverständniserklärung für Schnuppermitgliedschaft bei der Jugendfeuerwehr Heidenheim

### Angaben zur Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten

---

Vorname Erziehungsberechtigte/r

Straße, Hausnummer Erziehungsberechtigte/r

Nachname Erziehungsberechtigte/r

PLZ, Ort Erziehungsberechtigte/r

Telefon Erziehungsberechtigte/r privat

Telefon Erziehungsberechtigte/r geschäftlich

Telefon Erziehungsberechtigte/r mobil

E-Mail-Adresse Erziehungsberechtigte/r

### Angaben zur Gesundheit: mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter hat...

---

Kreislaufbeschwerden

 ja  nein

Atembeschwerden

 ja  nein

Herzbeschwerden

 ja  nein

Insektenstich-Allergie

 ja  nein

Nahrungsmittelunverträglichkeit

Allergien

regelmäßig einzunehmende Medikamente

Sonstiges (Beschwerden / Behinderungen / ...)

### Angaben zur Planung unserer Aktivitäten: mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter...

---

kann schwimmen

 ja  nein

darf ins Schwimmbad

 ja  nein

darf Sport machen

 ja  nein

darf wandern

 ja  nein

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns einverstanden, das mein(e)/unser(e) Sohn/Tochter als Schnuppermitglied der Jugendfeuerwehr Heidenheim beitrifft.

Die Regeln und das beiliegende Informationsblatt der Jugendfeuerwehr Heidenheim sind bekannt und werden hiermit anerkannt.

Änderungen an den oben angegebenen Daten werden der Jugendfeuerwehr schnellstmöglich mitgeteilt.

Mit der Durchführung ggf. erforderlicher ärztlicher Behandlung, sowie lebensrettenden Operationen, Transfusionen oder Schutzimpfungen, die für dringend erforderlich gehalten werden, sofern eine Rücksprache nicht möglich ist, bin/sind ich/wir einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r