



## Aufnahmeantrag Jugendfeuerwehr (Seite 1)

### 1. Hiermit beantrage ich die Aufnahme meiner Tochter / meines Sohnes

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

in die Jugendfeuerwehr der Freiwilligen Feuerwehr Hausen-Arnstach.

Die Mitgliedschaft soll am \_\_\_\_\_ beginnen.

### 2. Erziehungsberechtigter

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

**3. Beim Ausscheiden aus der Jugendfeuerwehr verpflichten wir uns zur Rückgabe aller während der Mitgliedschaft erhaltenen Ausrüstungsgegenstände. Bei unvollständiger oder schadhafter Rückgabe erfolgt eine Rechnungsstellung über die Stadt Neu-Anspach.**

**4. Ich erkenne die Jugendordnung der Jugendfeuerwehr Hausen-Arnstach an und verpflichte mich, diese zu befolgen.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

**5. Ich bestätige die Angaben und stimme der Aufnahme in die Jugendfeuerwehr zu.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Jugendwartes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Wehrführers



## Aufnahmeantrag Jugendfeuerwehr (Seite 2)

Sehr geehrte Eltern,

um einen sicheren Übungsablauf ohne vermeidbare Risiken für Ihre Tochter / Ihren Sohn gewährleisten zu können, haben wir nachfolgend einen Fragenkatalog zusammengestellt, so dass wir im Übungsbetrieb auf eventuelle Beschwerden des Jugendlichen besser Rücksicht nehmen können. Die einzelnen Punkte sind bitte nur von Ihnen und nicht von dem Jugendlichen selbst auszufüllen. Das Beantworten dieser Fragen ist freiwillig, und sämtliche Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Wir möchten Sie außerdem darüber in Kenntnis setzen, dass Jugendliche im Krankheitsfall nicht an Übungen teilnehmen dürfen, da in dieser Situation der Versicherungsschutz erlischt. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Meine Tochter / mein Sohn \_\_\_\_\_

- leidet an folgenden Erkrankungen (z.B. Bluterkrankheit, Asthma, Diabetes, ...):

---

---

- nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein:

---

---

- hat folgende Allergien (z.B. gegen Insektenstiche, Medikamente, Nahrungsmittel, ...):

---

---

- ist geimpft gegen:

---

---

Telefonnummern eines Erziehungsberechtigten (für Notfälle):

Herr / Frau: \_\_\_\_\_ privat: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_ geschäftlich: \_\_\_\_\_

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an den Jugendwart über [jugendwart@feuerwehr-hausen-arnstach.de](mailto:jugendwart@feuerwehr-hausen-arnstach.de), oder persönlich an einen der Ausbilder an einem Übungsabend.