**  
INSCHRIJFFORMULIER LID**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Persoonlijke gegevens** | | |
| speltak |  | |
| voornaam en geslacht |  | m / v |
| voorletters |  | |
| achternaam |  | |
| adres |  | |
| postcode en woonplaats |  |  |
| telefoonnummer (s) |  |  |
| geboortedatum en -plaats |  |  |
| e-mailadres |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bereikbaarheid tijdens weekend-kamp** *Wie kunnen we bellen in geval van NOOD* | | |
| **1e contactpersoon** | | |
| naam |  | |
| relatie met deelnemer |  | |
| adres |  | |
| postcode en woonplaats |  |  |
| telefoonnummer (s) |  |  |
| e-mailadres |  | |
| **2e contactpersoon** | | |
| naam |  | |
| relatie met deelnemer |  | |
| adres |  | |
| postcode en woonplaats |  |  |
| telefoonnummer (s) |  |  |
| e-mailadres |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Medische gegevens** | | |
| huisarts naam en telefoon |  |  |
| huisarts adres |  | |
| tandarts naam en telefoon |  |  |
| tandarts adres |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Verzekeringen** | *maatschappij* | *polisnummer* |
| zorgverzekering |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Allergie** | *voedsel, medicijnen, insectenbeten* |
| Heeft uw kind last van allergie? | nee / ja, namelijk: |
| Waar moeten wij op letten? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Voeding / dieet** | |
| mijn kind heeft geen dieet |  |
| mijn kind volgt een dieet, namelijk: |  |
| mijn kind is vegetarisch |  |
| mijn kind heeft afwijkende eetgewoonten, namelijk: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Medicijngebruik** *eventueel bijlage !* | | | |
| mijn kind gebruikt medicijnen: | ja/nee | | |
| *naam medicijn:* | *hoeveel per keer* | *hoe vaak en wanneer* | *waartegen* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Andere bijzonderheden** | | |
| Wat vindt u dat wij nog meer moeten weten: |  |  |
| hoogtevrees | bedplassen | adhd |
| bang in het donker | nachtmerries | slaapwandelen |
| astma | eczeem | hooikoorts |
| epilepsie | of iets anders: | |

|  |
| --- |
| **Zwemdiploma** |
| heeft uw kind een zwemdiploma? |
| geen diploma diploma A diploma A en B diploma A, B en C meer… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Social media** | | |
| Mogen foto’s of video worden geplaatst: | | |
|  | op onze website: | ja/nee |
|  | op onze Facebookpagina: | ja/nee |
|  | in een flyer: | ja/nee |

|  |  |
| --- | --- |
| **Huishoudelijk reglement** | |
| gaat u akkoord met het huishoudelijk reglement? | ja/nee |
| het huishoudelijk reglement van scouting Nederland vindt u via de volgende link:  <https://www.scouting.nl/downloads/ondersteuning/bestuurlijke-zaken/huishoudelijk-reglement-scouting-nederland/2428-huishoudelijk-reglement-scouting-nederland-1/file> | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ondertekening / machtiging** | | |
| In geval van nood, ter beoordeling van een arts, geef ik hierbij toestemming mijn zoon / dochter te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, wanneer het niet mogelijk was tijdig contact met mij of ander contactpersoon op dit formulier aangegeven, op te nemen | | |
| Tevens machtig ik de leiding van de speltak tot het toedienen van benodigde medicijnen. | | |
| **Privacy statement Albert Schweitzer**  Door ondertekening van dit inschrijfformulier verklaart u kennisgenomen te hebben van ons Privacy statement, waarin Scouting Albert Schweitzer uitlegt hoe zij omgaan met de bescherming van de persoonsgegevens van hun leden. U kunt de Privacy statement terugvinden op www.asgbreda.nl.  Tevens benadrukken wij,  dat u zelf verantwoordelijk bent voor her doorgeven van mutaties in deze gegevens. | | |
| handtekening: | naam in blokletters | datum |
|  |  |  |

**TOELICHTING**

**Contactpersoon**

Het is voor ons belangrijk om over de gegevens van het thuisfront te kunnen beschikken. Indien u tijdens het weekend-kamp niet of slecht bereikbaar bent, wilt u dit dan doorgeven aan de leiding van de betreffende speltak.

**Meer ruimte**

Het kan zijn dat meer ruimte nodig is voor het weergeven van informatie over medische aandoeningen, diëten, allergieën of medicijngebruik. Hierover kan altijd een bijlage worden toegevoegd. Wilt u dit aangeven op het formulier en op de bijlage duidelijk de naam van uw kind weergeven?

**Privacy**

Het invulde formulier zal met zorg worden bewaard. Wanneer het lidmaatschap eindigt, zullen de formulieren en eventuele bijlagen worden vernietigd. Wij benadrukken dat u door ondertekening van het Privacy Statement zelf verantwoordelijk bent voor het actueel houden van de persoonsgegevens van het lid in de online omgeving van Scouting Nederland. Het is ook noodzakelijk om wijzigingen in de persoonsgegevens mondeling door te geven aan de (bege)leiding van de betreffende speltak.

**Ondertekening**

Ondertekening van het formulier is belangrijk om in geval van calamiteiten te kunnen handelen; wij vragen u dan ook om het formulier door een ouder/verzorger te laten ondertekenen.

|  |  |
| --- | --- |
| Scouting ASG Breda, Frankenthalerstraat 6  4816 KA BREDA  [**www.asgbreda.nl**](http://www.asgbreda.nl)  IBAN: NL 72 RABO 0178 9932 47 |  |