



# Freie Pfadfinderschaft Nordland e.V.

Hannah Beermann, 3. Vorsitzende, Hamburger Straße 60, 24558 Henstedt-Ulzburg, Vorstand\_FPN@web.de

Liebe Eltern,

wir freuen uns, dass ihr Kind unserem Verein beitreten möchte. Gleichsam möchten wir uns für das Vertrauen bedanken, welches Sie uns entgegen bringen.

Bei uns gilt das Prinzip „Jugend führt Jugend“, das bedeutet, dass man bei uns mit dem Alter von vierzehn Jahren Gruppenführer werden kann. Werden Kann! Nicht jeder Vierzehnjährige wird bei uns Gruppenführer. Gruppenführer werden bei uns nur diejenigen, denen wir dieses verantwortungsvolle Amt auch zutrauen. Fahrtenpraxis gehört bei uns als Voraussetzung genauso dazu, wie das theoretische Grundwissen, welches zum Führen einer Gruppe benötigt wird. Hierfür nehmen unsere Gruppenführer an verschiedenen Ausbildungen teil, unter anderem veranstalten wir regelmäßig eine staatlich anerkannte Jugendgruppenleiterausbildung.

Trotz dieser von uns geleisteten hohen Absicherung, können wir eventuelle Risiken natürlich ebenso wenig, wie etwa ein Sportverein, nicht vollkommen ausschließen. Um jedoch noch besser eventuelle Risiken eingrenzen zu können, haben wir uns entschlossen, dieses Aufnahmeformular zu erstellen. Bitte füllen sie die erforderlichen Angaben genau und gewissenhaft aus, damit ihr Kind bei uns in noch sichereren Händen ist. Alle persönlichen Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nur den zuständigen Gruppenführern offen gelegt.

Sollten Sie noch Fragen haben, so scheuen Sie sich bitte nicht, uns direkt anzusprechen.

## **Beitrittserklärung** (nicht Zutreffendes bitte streichen!)

Hiermit erlaube/n ich/wir meinem/unserem Kind \_\_\_\_\_, geboren am \_\_\_\_\_, Mitglied in der Freien Pfadfinderschaft Nordland e.V. zu werden. Mir/Uns ist bekannt, dass die dortigen Aktivitäten gewisse unvermeidbare Risiken bergen, für die ich/wir die Verantwortung übernehmen.

1. Mein/Unser Kind darf unter Aufsicht eines Rettungsschwimmers baden: Ja/Nein

2. Mein/Unser Kind hat folgendes Schwimmbzeichen: \_\_\_\_\_

3. Mein/Unser Kind hat folgende gesundheitliche Probleme/ Allergien:

---

---

---

---

---

4. Bei Allergien geben wir/gebe ich meinem/unserem Kind folgende Medikamente mit:

---

---

---

---

---

5. Folgendes ist bei den gesundheitlichen Problemen bzw. Allergien zu beachten:

---

---

---

6. Mein/Unser Kind muss **regelmäßig** folgende Medikamente zu folgenden Zeiten einnehmen (hierzu zählen auch evtl. Verhütungsmittel, wie zum Beispiel die Antibabypille):

---

---

---

---

---

7. Bei folgenden Anzeichen (Kopfweh etc.) hat mein/unser Kind folgende Medikamente einzunehmen, die ich/wir ihm zuvor mitgeben:

---

---

---

---

---

8. Ich/Wir (bitte auch Ihre Namen hinzuschreiben!) bin/sind in der Regel unter folgender Adresse / unter folgenden Adressen zu erreichen (Hauptwohnsitz bitte als erstes eintragen):

Name/n: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

---

---

---

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Faxnummer: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Weitere: \_\_\_\_\_

9. Der Hausarzt meines/unseres Kindes ist \_\_\_\_\_  
und unter folgender Telefonnummer erreichbar: \_\_\_\_\_.

10. Mein/Unser Kind ist am \_\_\_\_\_ gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft worden.

11. Mein/unser Kind ist gegen FSME (Hirnhautentzündung), die durch Zecken übertragen werden kann, geimpft worden: Ja/Nein Datum der Impfung: \_\_\_\_\_

12. Mein/Unser Kind darf bei Bedarf folgende Medikamente zu sich nehmen:

- |   |         |
|---|---------|
| a. Kohletabletten (bei Durchfall):                | Ja/Nein |
| b. Jod/jodhaltige Wunddesinfektionsmittel:        | Ja/Nein |
| c. Mückenmittel/Insektenmittel (z.B.:Autan):      | Ja/Nein |
| d. Sportsalbe (etwa Mobilat) bei Prellungen o.Ä.: | Ja/Nein |

13. Bei der Notwendigkeit einer verfrühten Abreise meines/unseres Kindes von Veranstaltungen, insbesondere Fahrten, erkläre/n ich mich/wir uns damit einverstanden, es umgehend abzuholen bzw. abholen zu lassen oder für seine Rückkehr inklusive einer Begleitperson die Kosten zu übernehmen. Über die Notwendigkeit einer verfrühten Abreise entscheidet die Bundesführung bzw. vertretend der jeweilige Gruppenführer/Fahrtenleiter. Wer für Ihr Kind Fahrtenleiter ist, entnehmen Sie bitte den entsprechenden Fahrtzetteln.
14. Mein/Unser Kind darf auf Fahrten in Gruppen von mindestens zwei Personen z.B. Lebensmitteleinkäufe tätigen oder bei der Lagerplatzsuche helfen: Ja/Nein
15. Mein/Unser Kind kann Fahrradfahren und findet sich im Straßenverkehr zurecht: Ja/Nein
16. Für Veranstaltungen, bei denen die Anreise per PKW erfolgt, verpflichte ich/wir mich/uns dafür Sorge zu tragen, dass mein/unser Kind nach den gesetzlichen Bestimmungen bei Bedarf einen Kindersitz mit sich führt und benutzt.
17. Mein/Unser Kind ist bei folgender Krankenversicherung versichert: \_\_\_\_\_  
Die Versicherungsnummer lautet: \_\_\_\_\_  
Name der Person, über die das Kind versichert ist: \_\_\_\_\_
18. Ich/wir versichere/versichern, dass mein/unser Kind an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer (z.B.: Kopfläuse, Flöhe) ist.
19. Mir/Uns ist bekannt, dass jährlich ein Mitgliedsbeitrag zu entrichten ist und dass für die jeweiligen Aktivitäten (etwa Fahrten und Lager) Kostenbeiträge erhoben werden. Außerdem ist mir/uns bekannt, dass in abgesprochenen Fällen Sonderregelungen diesbezüglich getroffen werden können. Das beiliegende Formular zur Entrichtung des Mitgliedsbeitrags, welches näheres regelt, werde ich ebenfalls ausfüllen.
20. Ich versichere hiermit, im Falle von Änderungen der persönlichen Daten, diese umgehend mitzuteilen (etwa festgestellte Allergien, einen Umzug oder Ähnliches!).
21. Folgende Dinge sollten Sie über mein/unser Kind außerdem wissen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

(Ort/Datum)

(Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s)



# Freie Pfadfinderschaft Nordland e.V.

Hannah Beermann, 3. Vorsitzende, Hamburger Straße 60, 24558 Henstedt-Ulzburg, Vorstand\_FPN@web.de

## Entrichtung des Mitgliedsbeitrags

Ich/Wir \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname)

möchte/n den Beitrag für \_\_\_\_\_  
(Name des Mitglieds)

- a) per Überweisung
- b) per SEPA - Lastschriftinzug

bezahlen. (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Folgender Beitragssatz wird gezahlt ( wird durch den Vorstand ausgefüllt )

	in € / Jahr	
Bundesbeitrag	70,00 €	
Stammesbeitrag	10,00 €	
Geschwisterbeitrag - Bund	35,00 €	
Geschwisterbeitrag - Stamm	5,00 €	
Familienbeitrag - Bund	35,00 €	
Familienbeitrag - Stamm	5,00 €	

**Jahresbeitrag/Jahr** \_\_\_\_\_

Der erste Heimabendbesuch war am: \_\_\_\_\_

Geschwistermitgliedschaften: \_\_\_\_\_  
(Vorname/n der Geschwister)

Ich/wir verpflichte/n mich/uns den Mitgliedsbeitrag fristgemäß **bis zum 31. März** eines jeden Jahres an die Freie Pfadfinderschaft Nordland e.V. auf die im Beitragsschreiben angegebenen Konten zu entrichten. Sollte/n ich/wir die Frist nicht einhalten, erkläre/n ich/wir mich/uns bereit anfallende Mahngebühren gegenüber der Freien Pfadfinderschaft Nordland e.V. ebenfalls zu begleichen.

### Nur bei Wahl des SEPA Mandates auszufüllen:

Ich/ Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger

Freie Pfadfinderschaft Nordland e.V., Gläubiger ID: DE45ZZZ00000014582

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/ n ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s. oben) auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitut (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ich/Wir möchte/n eine Spendenquittung über den entrichtenden Betrag erhalten.

Ich/Wir erkenne/n die in der Beitragsordnung festgelegten Zahlungsmodalitäten an. Mir/Uns ist bekannt, dass die Beitragshöhe mit Beginn eines neuen Geschäftsjahres zum Vorjahr variieren kann.

Mir/Uns ist bekannt, dass eine Zahlungsverpflichtung so lange besteht, bis der Freien Pfadfinderschaft Nordland e.V. eine Austrittserklärung vorliegt. Austritte sind dem jeweiligen Sippenführer mündlich und dem/der Bundeskämmerer/in schriftlich (formlos) mitzuteilen.

---

Ort, Datum

Unterschrift/en des/der Zahlungspflichtigen

**Bitte geben Sie dieses Schreiben entweder dem Sippenführer oder schicken es per Mail an Vorstand\_FPN@web.de.**

**Achten Sie bitte darauf, dass die Daten für Dritte nicht einsehbar sind!**