



Inschrijfformulier (Inleveren bij de leiding of mailen naar info@mgrbekkersgroep.nl)

Lid:

Voornaam: M / V
Achternaam:
Geboortedatum:
Straatnaam:
Postcode: Woonplaats:
Telefoon Mobiel:
E-mailadres:

Geeft zich op als Lid van Scouting Mgr. Bekkersgroep te Son en Breugel.

Aldus getekend:

Naam:
Te: Datum:
Handtekening:

Door middel van ondertekening verklaart het nieuwe Lid het volgende: (aanvinken als u met het onderstaande akkoord gaat)

- Op de hoogte ben van het feit dat tijdens Scoutingactiviteiten foto's gemaakt kunnen worden en ga ik ermee akkoord dat deze vrijelijk gebruikt mogen worden in Scouting gerelateerde publicaties zoals de website, kranten en/of social media.
- Akkoord te zijn met het privacy beleid te vinden op www.mgrbekkersgroep.nl/privacybeleid.
- Akkoord te zijn met het huishoudelijke reglement te vinden op <https://www.mgrbekkersgroep.nl/huishoudelijk-reglement>
- Toegevoegd te willen worden aan de (ouder) Whatsapp groep(en).
- Alle gegevens naar waarheid te hebben ingevuld en akkoord te zijn met de contributie.

De contributie bedraagt:

Bevers: €90,-
Welpen: €100,-
Scouts: €110,-
Explorers: €120,-
Stam: €130,-
Plusscouts: €50,-

Daarnaast gaan verschillende speltakken op zomerkamp, de kosten daarvan variëren en worden voor het zomerkamp bekend gemaakt.

Note: Voor de jeugdleden hoort bij dit formulier een volledig ingevuld en ondertekend medisch dossier.





Medisch dossier Scouting Mgr. Bekkersgroep, Son (NL)



NL (DU, EN, FR)

Persoonlijk (Person, Person, Person)	
Achternaam (Name, Name, Nom)	
Voorletters	
Voornaam (Vorname, First name, Prénom)	
Geboortedatum (Geburtsdatum, Date of birth, Date de naissance)	
Adres (Adresse, Address, Adresse)	
Postcode (Postleitzahl, Area code, Code postale)	
Woonplaats (Wohnort, City, Residence)	
Nationaliteit (Nationalität, Nationality, Nationalité)	
Telefoon (Telefon, Telephone, Téléphone)	
Verzekering (Krankenkasse, Insurance company, Assurance)	
Polisnummer (Versicherungsnummer, Insurance number, numéro d'assuré)	
Allergiën (Allergie, Allergy, allergie)	
Eventueel dieet (Diät, Special diet, Régime)	
Medicijngebruik (Medizinen, use of medicine, Médecines)	
Kan uw zoon/dochter zwemmen? (diploma's)	
Mag uw zoon/dochter zwemmen?	
Is uw zoon/dochter ingeënt tegen ziekten (tetanus-typhus-pokken ect.)	

Huisarts (Hausartz, Family doctor, Médecin de famille)	
Achternaam (Name, Name, Nom)	
Adres (Adresse, Address, Adresse)	
Postcode (Postleitzahl, Area code, Code postale)	
Woonplaats (Wohnort, City, Residence)	
Nationaliteit (Nationalität, Nationality, Nationalité)	
Telefoon (Telefon, Telephone, Téléphone)	

Opmerkingen overig (Hinweise, Special remarks, Notes)

Contactpersoon in geval van nood (-, Person to be notified in case of an emergency, -)	
Achternaam (Name, Name, Nom)	
Voornaam (Vorname, First name, Prénom)	
Adres (Adresse, Address, Adresse)	
Postcode (Postleitzahl, Area code, Code postale)	
Woonplaats (Wohnort, City, Residence)	
Nationaliteit (Nationalität, Nationality, Nationalité)	
Telefoon (Telefon, Telephone, Téléphone)	
Mobiele telefoon(s) (Mobiltelefon(s), Mobile phone(s), Téléphone(s) portable)	
In geval van nood, zulks ter beoordeling van een arts, geef ik toestemming mijn zoon/dochter te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, indien het niet mogelijk bleek tijdig contact op te nemen.	

Datum:

Hantekening ouder, Verzorger

