

Indmeldelsesblanket Hollufgårdspejderne



DANSKE BAPTISTERS
SPEJDERKORPS

I Danske Baptisters Spejderkorps lægger vi vægt på et godt samarbejde med den enkelte spejders forældre. Derfor beder vi jer udfylde denne blanket med omhyggelighed. Det er specielt vigtigt for os at vide, hvis der skal tages særlige hensyn til en spejder - det kan fx være i forbindelse med en sygdom (allergi, astma, hjertefejl, osv.), eller hvis barnet har problemer med fx søvngængerier eller hjemve.

Spejderens navn: _____

Fødselsdag: dag mdr. år ___/___ - ___

Adresse: _____

Postnummer: _____ By: _____

Tlf.nr. Hjemtil: _____

Sygdomme, handicaps eller andre særlige hensyn: _____

E-mail: _____

Ønsker at modtage sedler pr. mail: Ja Nej

Mors navn: _____

Mobil: _____ Arbejdstelefon: _____

Fars navn: _____

Mobil: _____ Arbejdstelefon: _____

Som medlem af den lokale spejderkreds er ovenstående person samtidig medlem af Danske Baptisters Spejderkorps med fulde medlemsrettigheder. Jeg er informeret om, at Danske Baptisters Spejderkorps arbejder i tilknytning til Baptistkirken i Danmark.

Jeg giver tilladelse til, at ovenstående oplysninger må skrives i Danske Baptisters Spejderkorps' centrale medlemsregister. Jeg giver ligeledes tilladelse til, at Danske Baptisters Spejderkorps må anvende spejderrelevante billeder af overstående person i trykt materiale samt på Internettet.

Indmeldelse er bindende i 4 måneder, og koster 100,00 kr pr måned, på nuværende tidspunkt.

Dato _____ Spejderens underskrift _____

Dato _____ Forældreunderskrift _____