



## Aanmelding nieuw lid

Aan de ouders / verzorgers,

Uw zoon of dochter heeft enige weken meegedraaid tijdens de opkomsten van de Christofoor Zeeverkenners en heeft aangegeven lid te willen worden van onze (water)scoutingvereniging.

Om de gegevens correct in onze administratie en die van Scouting Nederland op te kunnen nemen, verzoeken wij u de volgende gegevens in te vullen en deze drie formulieren te retourneren aan de leiding. Onze penningmeester zal u daarna verder informeren over de contributie en andere zaken.

Heeft u nog vragen schroom dan niet en neem contact op met de leiding:

- Zeeverkenners: Caspar Korteweg, 06-18701252, [caspar@christofoorzeeverkenners.nl](mailto:caspar@christofoorzeeverkenners.nl)
- Dolfijnen: Maaïke Rolfes, [maaïke@christofoorzeeverkenners.nl](mailto:maaïke@christofoorzeeverkenners.nl)

---

---

Aanmelden voor speltak: Zeeverkenners / Dolfijnen (doorhalen wat niet van toepassing is)

---

---

Achternaam:

---

Voorletters:

Roepnaam:

---

Adres:

---

Postcode:

Woonplaats:

---

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

---

Telefoon nummer:

Mobiel:

---

E-mailadres:  
(ouder/verzorger)

Geslacht: M / V

Kledingmaat:

---

---

Datum:

Plaats:

---

Naam ouder / verzorger:

Handtekening ouder / verzorger:

---

**Persoonlijke gegevens / Personal information**

Achternaam <i>Surname</i>		
Voornamen <i>Christian names</i>		Roepnaam <i>First name</i>
Adres <i>Address</i>		
Postcode <i>Postal code</i>		Woonplaats <i>Place of residence</i>
Telefoonnummer <i>Telephone number</i>		Godsdienst <i>Religion</i>
Geboortedatum <i>Date of Birth</i>		Geboorteplaats <i>Place of birth</i>
Geslacht <i>Gender</i>	M / V	Lidnummer Scouting Nederland <i>Membership number</i>
Burger Service Nummer (BSN/sofi-nummer)		
Nummer paspoort / Identiteitskaart <i>Number passport/ID-card</i>		Plaats van afgifte <i>Place of issue</i>
Geldig tot <i>Valid until</i>		

Kan en mag uw zoon/dochter zwemmen?  ja / yes  nee / no  
*Is your son/daughter capable and/or allowed to swim?*

Diploma's / *Certificates*

**Verzekering / Insurances**

Aansprakelijkheidsverzekering <i>Liability Insurance</i>	Maatschappij <i>Company</i>	Polisnummer <i>Policy number</i>
Ongevallenverzekering <i>Accident Insurance</i>	Maatschappij <i>Company</i>	Polisnummer <i>Policy number</i>
Reisverzekering <i>Travel Insurance</i>	Maatschappij <i>Company</i>	Polisnummer <i>Policy number</i>
Zorgverzekering <i>Health Insurance</i>	Maatschappij <i>Company</i>	Polisnummer <i>Policy number</i>

**Contactpersoon in geval van nood / Person to be contacted in case of emergency**

Naam <i>Name</i>
Relatie met de deelnemer <i>Relationship with the participant</i>
Adres <i>Address</i>
Postcode en woonplaats <i>Postal code &amp; place of residence</i>
Telefoonnummer <i>Telephone number</i>
Mobiel nummer <i>Cellphone number</i>

**Medische gegevens / Medical information**

Maak indien nodig gebruik van een bijlage, voorzien van de naam van de deelnemer, voor het vermelden van de gevraagde gegevens.

Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg?  
*Does your son's/daughter's health require special care?*  ja / yes  nee / no

Zo ja, welke?  
*If yes, which?*

Lijdt uw zoon/dochter aan: ADHD, astma, eczeem, hooikoors, epilepsie of andere aandoeningen?  
*Does your son/daughter suffer from: ADHD, Asthma, Eczema, Hayfever, Epilepsy or other illness?*  ja / yes  nee / no

Zo ja welke?  
*If yes, which?*

Gebruikt uw zoon/dochter medicijnen?  
*Does your son/daughter have to take prescribed medicine?*  ja / yes  nee / no

Zo ja welke en wanneer?  
*If yes, specify time and name of medicine.*

Is uw zoon/dochter allergisch?  
*Is your son/daughter allergic?*  ja / yes  nee / no

Zo ja, waarvoor?  
*If yes, for what?*

Volgt uw zoon/dochter een dieet?  
*Does your son/daughter follow a diet?*  ja / yes  nee / no

Zo ja, wat?  
*If yes, what?*

Is uw zoon/dochter gevaccineerd volgens het Rijksvaccinatieprogramma?  
*Is your son/daughter vaccinated according to the Dutch vaccination program?*  ja / yes  nee / no

**Gegevens arts / address physician**

Naam en adres huisarts <i>Name and address family doctor</i>	Naam / Name
	Adres / Address
	Telefoon / Telephone

Naam en adres tandarts <i>Name and address dentist</i>	Naam / Name
	Adres / Address
	Telefoon / Telephone

**Ondertekening**

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 op te nemen.	Datum <i>Date</i>	Handtekening ouder/verzorger <i>Signature parent/guardian</i>
--	----------------------	--

*In case I could not be contacted in time, I herewith consent to admittance of my son/daughter to hospital and to treatment in case of an emergency as indicated by a qualified physician.*