

فريق الإطفاء التطوعي Schmelz

طلب إلتحاق

أتقدم بهذا بطلب الإلتحاق بفريق الإطفاء التطوعي في Schmelz .

ناشطين (ما فوق 16 سنة) شبيبة الإطفاء (ما فوق 8 سنوات) ثعالب الإطفاء (ما فوق 6 سنوات)

المناطق التابعة لفريق الإطفاء:

Dorf Primsweiler Michelbach Limbach Hüttersdorf Schmelz

صاحب الطلب	الكنية ، الإسم	الجنس: أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>
تاريخ الميلاد	تاريخ الميلاد	الوضع العائلي
العنوان	الشارع ، رقم البيت، الرمز البريدي، البلدة	في
رقم الهاتف مع مفتاح المنطقة	الخصوصي: _____ / _____ الجوال: _____ / _____	
البريد الإلكتروني	@	
الحساب المصرفي (بيانات إختيارية)	IBAN	
	الموسسة المصرفية مع رقم BIC	
رخصة سواقة	<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم، الفئة(الفئات): <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CIE <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> T	
التعليم المدرسي		
المهنة المتعلمة		
المهنة الممارسة		
رب العمل (العنوان الدقيق)		
التأمين الصحي		
الإنتماء لنوادي أخرى (مثال: الصليب الحمر، الإغاثة الفنية، كرة اليد وغيرها)		
مهارات خاصة (سباح، إسعافات أولية وغيرها)	<input type="checkbox"/> سباح <input type="checkbox"/> غير سباح <input type="checkbox"/> غيره	
الأمراض التالية، الإعاقات، الأعراض والحساسية المعروفة:		
إلتحاق سابق بمؤسسة إطفاء (إرفق النسخ)	<input type="checkbox"/> كلا <input type="checkbox"/> نعم ، الفترة الزمنية من _____ إلى _____	
	عضو في BF / WF / FF	
الرتبة		

فريق الإطفاء التطوعي Schmelz

1 .	الدورات التدريبية (إرفق النسخ) الدورة التدريبية، متى ، أين
2 .	
3 .	
4 .	
5 .	
6 .	
7 .	
8 .	
9 .	
10 .	

ولى الأمر:

الأهل	الكنية ، الإسم	الجنس: أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>
العنوان	الشارع، الرقم، الرمز البريدي، البلدة	
رقم الهاتف مع مفتاح المنطقة	الخصوصي: _____ / _____ الجوال: _____ / _____	
البريد الإلكتروني	. 1 @	
وغيره		

بيانات خاصة فقط بشببية وThعالب الإطفاء

أنا/ نحن / أوافق/نوافق بأن	يتناول ولدي/ولدنا الأطعمة والمشروبات التي تم تحضيرها مع الأولاد: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
	يتناول ولدي/ولدنا الأطعمة والمشروبات التي أحضرها الأولاد معهم: <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا
أنا/نحن / أصرح/نصرح بالسماح للأشخاص المدرجة أسماءهم كالتالي باستلام/ جلب ولدي/ولدنا من الإجتماع	الكنية، الإسم، العنوان، رقم الهاتف
	الكنية، الإسم، العنوان، رقم الهاتف
	الكنية، الإسم، العنوان، رقم الهاتف
	الكنية، الإسم، العنوان، رقم الهاتف
أسمح لولدي/لولدنا بالذهاب بعد اجتماع الفريق لوحده إلى المنزل (ما فوق 8 سنوات)	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> كلا

فريق الإطفاء التطوعي Schmelz

حقوق الصورة (التصوير) وحماية البيانات

□ أفيد أو الوكيل القانوني يفيد مبدئياً عند التسجيل بموافقتي/بموافقته على توثيق فعاليات فريق الإطفاء (تعالمب الإطفاء/الشبيبة/الناشطين) للإستفادة من الصور، الأفلام المجهزة وغيرها من المواد في إطار المهام المطلوبة للمنفعة العامة من فرقة إطفاء Schmelz ونشرها بشكل واع ومسؤول على سبيل المثال (صفحات الإنترنت). لن ينشأ من خلال ذلك أي حق للتعويض. بالإمكان التراجع عن هذه الموافقة خطياً في أي وقت كان.

□ أنا أفيد بموافقتي على السماح بتسجيل البيانات الشخصية المذكورة هنا وتخزينها في بنك المعلومات لأغراض إدارية من خلال فرقة إطفاء Schmelz.

إقرار / تعهد

من صاحب/ة الطلب وأولياء الأمر
أنا أتعهد

1. بالمشاركة في فعاليات الإطفاء (شبيبة/ناشطين) بانتظام ، في الوقت المحدد ولباس الخدمة الكامل. تعتبر العطل، المرض، الذهاب إلى المدرسة، إلتزامات وظيفية أو شؤون شخصية ملحة كحالة إستثنائية. هنا يترتب إبلاغ حارس/ة شبيبة الإطفاء أو قائد إطفاء البلدية بذلك.
2. التعامل مع ملابس الخدمة المستلمة من فريق إطفاء Schmelz وكذلك الأجهزة والمركبات بعناية وإستخدامها فقط بدوافع الخدمة وتعويضها عند إلحاق الضرر بها عمداً. وهنا تقع المسؤولية على أولياء الأمر.
3. بالمساهمة على التماسك في شبيبة الإطفاء من خلال السلوك الزملائي.
4. في كل مرة باستخدام الطريق الأقصر من البيت وحتى مركز الأجهزة والعكس بالعكس وذلك لعدم توفر تأمين يحمي من الأضرار من قبل البلدية.
5. بأني أثناء عضويتي في شبيبة الإطفاء بالتخلي بكافة فعاليات فريق شبيبة الإطفاء أو الإطفاء التطوعي عن الكحول، منتجات التبغ وغيرها من مواد مخدرة أو ما شابهها من منشطات.
6. في حال خروجي (إستقالتني) من فريق الإطفاء (شبيبة/ناشطين) بإعادة كل معدات التجهيز والمواد التعليمية المحصول عليها أثناء العضوية وأن يتم التسليم بشكل كامل وبوضع سليم. وبالنسبة لمعدات التجهيز التي لم تسترجع سيكون بإمكان بلدية Schmelz إصدار فاتورة فيها. أنا أعترف بقانون شبيبة الإطفاء ونظام الحماية من الحرائق لبلدية Schmelz وأتعهد بالإلتزام بهما. أنا أؤكد صحة البيانات وأوافق على القبول في فرقة الإطفاء.

فريق الإطفاء التطوعي Schmelz

أنا على علم بأنه بالإمكان استبعادني من فريق الإطفاء (شبيبة/ناشطين) عند انتهاكي لإحدى نقاط التعهد هذا.

أنا اضطلعت على هذا الإقرار/ التعهد.

_____ في Schmelz

توقيع ولي الأمر

توقيع صاحب الطلب

البيانات التالية التي ليس على صاحب الطلب تعبئتها.

تم قبول صاحب/ة الطلب كعضو في فريق الإطفاء في: _____

التوقيع
قائد الدفاع

التوقيع
قائد إطفائية المنطقة

التوقيع
وكيل دفاع الشبيبة