

# ANMELDUNG

Zeltlager 2017

30.07. - 03.08.2017

Veranstaltung

Datum von bis

Nachname d. Kindes

Vorname d. Kindes

Geburtsdatum

Erziehungsberechtigte

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Landkreis

Email

Telefon

Handy

ja  nein

Mitglied

OG

Gruppenleiter

## IM KRANKHEITSFALL

Name d. Versicherten

Geburtsdatum

Krankenkasse

Hausarzt, Telefon

Im Notfall zu Kontaktieren, wenn Erziehungsberechtigte nicht erreichbar:

1.

Name, Telefon, Handy

2.

Name, Telefon, Handy

## ESSEN

ja  nein

Vegetarisch

ja  nein

Vegan

Lebensmittelunverträglichkeiten, Allergien

## GESUNDHEIT

Keiner dieser Punkte trifft zu.

Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden müssen:

Was?, Wann?, Wofür?

Allergien (und Maßnahmen)

Gesundheitliche Schäden

ja  nein

Tetanus Impfung (Datum)

ja  nein

FSME Impfung (Datum)

Wir sind damit einverstanden, dass digitale Fotoaufnahmen von unserem Kind gemacht werden, die vom Verband (J-GCL) gespeichert werden und ggf. für Öffentlichkeitsarbeit (Presseartikel, Homepage) genutzt werden dürfen.  ja  nein

Datum:

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten:

## SPEZIELL FÜR DAS ZELTLAGER

Name d. Kindes:

### ANGABEN ZUM SCHWIMMEN

Unser Kind hat folgendes Abzeichen:

Seepferdchen

Freischwimmer

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Unser Kind kann nicht schwimmen.

Unser Kind darf auch unter Aufsicht bei einem Badbesuch nicht ins Wasser.

Gewünschter Zeltpartner/Zimmerpartner:

Wir sind damit einverstanden, dass die Krankenversicherungskarte und der Impfpass bei Ankunft der Lagerleitung übergeben und bei der Abreise den Eltern zurückgegeben werden.

Für Ihre vollständigen und richtigen Angaben bedanken wir uns. Die Daten werden streng vertraulich behandelt und nur zu Zwecken, die vor allem der Gesundheit Ihres Kindes dienen, verwendet. Dieses Anmeldeformular wird nach der Veranstaltung vernichtet. Vielen Dank für Ihr Vertrauen.