

ANMELDUNG Zeltlager NoWaBo 2024

Vorname, Name des Kindes.: _____

Vorname, Name der Eltern: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ Handy-Nummer der Eltern: _____

E-Mail Adresse d. Eltern: _____ Geb.-Datum d. Kindes: _____

Krankenkasse: _____

Krankenkassennummer: _____

Ist Ihr Kind gegen Tetanus geimpft? Ja Nein

Ist Ihr Kind gegen FSME geimpft? Ja Nein

Hat Ihr Kind eine Krankheit, auf die wir achten sollten? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Muss Ihr Kind während des Zeltlagers Medikamente einnehmen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Ist ihr Kind allergisch? Ja Nein

Wenn ja, wogegen? _____

Darf Ihr Kind alles essen? Ja Nein Isst Ihr Kind vegetarisch? Ja Nein

Wenn nein, was nicht? _____

Kann Ihr Kind an Wanderungen teilnehmen? Ja Nein

Geben Sie ihrem Kind die Schwimmerlaubnis (**tiefes Gewässer**) oder
 darf es **nicht** ins Wasser?

Worauf sollten wir besonders achten? _____

(Kontaktadresse der Eltern während des Zeltlagers: von _____ bis: _____

Adresse: _____ Tel.: _____)

(Nur wenn abweichend mit obigen Angaben!) (**jederzeit erreichbar während der Woche**)

Nach dem Zeltlager werden auf unserer Homepage Bilder der Woche hochgeladen. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, ist es ihre Pflicht, uns dies ausdrücklich schriftlich mitzuteilen.

Wir behalten uns vor, das Zeltlager NoWaBo bei zu wenigen Anmeldungen bei Bedarf kurzfristig abzusagen oder frühzeitig abzubrechen.

Für die Dauer des Zeltlagers lege ich es in das Ermessen des behandelnden Arztes, ob mein Kind bei einem Unfall oder Krankheit geimpft oder operiert wird (allerdings wird sofort Rücksprache mit den Eltern gesucht). Bei Erkrankung Ihres Kindes obliegt es der Lagerleitung einen Arzt aufzusuchen (In Notfällen wird das nächste geeignete Krankenhaus aufgesucht!).

Ich erkläre mich einverstanden, dass mein Kind in Kleingruppen ohne Aufsichtsperson an Walderkundung (am angrenzenden Wald) teilnehmen darf. Ebenso darf mein Kind mit Aufsichtspersonen bei Badeausflügen an einem nahe gelegenen See teilnehmen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind bei wiederholter grober Widersetzlichkeit auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann.

Ort, Datum und Unterschrift der Sorgeberechtigten

Ich bin damit einverstanden und werde den Anweisungen der Betreuer folgen!

Ort, Datum und Unterschrift des Kindes