



Zeltlager 2019 in Immenhausen

Anmeldung Gruppenkind

Hiermit melde ich meine/n Tochter/ Sohn

geb. am zum Zeltlager der Kolpingjugend Glane in

Immenhausen vom 15. Juli bis zum 23. Juli 2019 an.

Ort:

Straße:

Telefon:

Handynummer:

Wir bitten Sie, unbedingt folgende Angaben zu machen:

Gruppenleiter Ihres Kindes:

Hausarzt:

Krankenkasse:..... Privat: O

Letzte Tetanusimpfung:.....

Allergien / Krankheiten:.....

Vegetarier: Ja Nein

Kann mein Kind Schwimmen: Ja Nein

Wenn Ihr Kind besondere Medikamente benötigt, setzen Sie sich bitte mit dem/ der Gruppenleiter/in in Verbindung. Medikamente bitte hier angeben:

Ich bin damit einverstanden,

- dass mein Kind gegebenenfalls unbeaufsichtigt (allerdings nur in einer Gruppe) das Freizeitgelände verlassen darf.
- dass es eine Badeanstalt aufsuchen darf.
- dass Fotos meines Kindes auf der Homepage und der „FotoShow“ des Zeltlager Glane veröffentlicht werden. Sollte Ihr Kind über 16 Jahre alt sein, bitten wir um eine zusätzliche Unterschrift des Kindes.
- dass es bei Verstößen gegen die Lagergemeinschaft von einzelnen Veranstaltungen ausgeschlossen werden kann.
- dass es bei gemeinschaftsschädigendem Verhalten (z.B. Diebstahl, Rauchen und Alkohol bei Gruppenkindern) sofort nach Hause geschickt wird. Eventuelle Kosten trage ich selbst.
- dass mir bei Reiserücktritt ab dem 01.07.2019, ohne ärztlichem Artest, 50% der Kosten zurückerstattet werden

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Achtung: Anmeldeschluss ist Mittwoch, 12.06.2019! (Rückseite beachten)



Zeltlager 2019 in Immenhausen

Anmeldung Gruppenkind

Hiermit melde ich meine/n Tochter/ Sohn

geb. am zum Zeltlager der Kolpingjugend Glane in

Immenhausen vom 15. Juli bis zum 23. Juli 2019 an.

Ort:

Straße:

Telefon:

Handynummer:

Wir bitten Sie, unbedingt folgende Angaben zu machen:

Gruppenleiter Ihres Kindes:

Hausarzt:

Krankenkasse:..... Privat: O

Letzte Tetanusimpfung:.....

Allergien / Krankheiten:.....

Vegetarier: Ja Nein

Kann mein Kind Schwimmen: Ja Nein

Wenn Ihr Kind besondere Medikamente benötigt, setzen Sie sich bitte mit dem/ der Gruppenleiter/in in Verbindung. Medikamente bitte hier angeben:

Ich bin damit einverstanden,

- dass mein Kind gegebenenfalls unbeaufsichtigt (allerdings nur in einer Gruppe) das Freizeitgelände verlassen darf.
- dass es eine Badeanstalt aufsuchen darf.
- dass Fotos meines Kindes auf der Homepage und der „FotoShow“ des Zeltlager Glane veröffentlicht werden. Sollte Ihr Kind über 16 Jahre alt sein, bitten wir um eine zusätzliche Unterschrift des Kindes.
- dass es bei Verstößen gegen die Lagergemeinschaft von einzelnen Veranstaltungen ausgeschlossen werden kann.
- dass es bei gemeinschaftsschädigendem Verhalten (z.B. Diebstahl, Rauchen und Alkohol bei Gruppenkindern) sofort nach Hause geschickt wird. Eventuelle Kosten trage ich selbst.
- dass mir bei Reiserücktritt ab dem 01.07.2019, ohne ärztlichem Artest, 50% der Kosten zurückerstattet werden

.....
(Datum)

.....
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Achtung: Anmeldeschluss ist Mittwoch, 12.06.2019! (Rückseite beachten)



Medikamenten - Einverständniserklärung

Mit dieser Einverständniserklärung akzeptiere ich, dass, nach gründlicher Prüfung durch eine(n) volljährige(n) Gruppenleiter(in) des 1. Hilfe-Teams, bei leichten Infektionen und Verletzungen, meinem Kind

_____ (Vorname) _____ (Name)

folgende, nicht-verschreibungspflichtige Medikamente und Verbandsmaterial (s.u.) verabreicht werden dürfen.

- ja, ich stimme zu (dann bitte jedes Medikament einzeln ankreuzen)
 nein, ich stimme nicht zu

Medikamentenliste

Sonnenbrand, Insektenstiche, Zecken

- Systral Gel (Juckreizstillendes Antiallergikum)
 Fenistil Gel (schnelle Linderung bei juckenden Stichen, Sonnenbrand)
 Zecken entfernen mit Zeckenkarte oder Zeckenpinzette

Kleine Schnitt-, Schürfwunden, Muskelverletzungen

- Betaisodona Salbe (desinfizierende, entzündungshemmende Salbe)
 Panthenol Wundbalsam (unterstützt die natürliche Selbstheilung der Haut)
 Pflaster, Verbandsmaterial
 Voltaren

Kopfschmerzen, allg. Schmerzmittel

- Ibuprofen
 Aspirin Plus C Brausetabletten

Halsschmerzen

- Salbeibonbons

Magen – & Darmbeschwerden

- Iberogast

(Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Marie Herbermann
(Lagerleitungsmitglied) 01721902328.



Medikamenten - Einverständniserklärung

Mit dieser Einverständniserklärung akzeptiere ich, dass, nach gründlicher Prüfung durch eine(n) volljährige(n) Gruppenleiter(in) des 1. Hilfe-Teams, bei leichten Infektionen und Verletzungen, meinem Kind

_____ (Vorname) _____ (Name)

folgende, nicht-verschreibungspflichtige Medikamente und Verbandsmaterial (s.u.) verabreicht werden dürfen.

- ja, ich stimme zu (dann bitte jedes Medikament einzeln ankreuzen)
 nein, ich stimme nicht zu

Medikamentenliste

Sonnenbrand, Insektenstiche, Zecken

- Systral Gel (Juckreizstillendes Antiallergikum)
 Fenistil Gel (schnelle Linderung bei juckenden Stichen, Sonnenbrand)
 Zecken entfernen mit Zeckenkarte oder Zeckenpinzette

Kleine Schnitt-, Schürfwunden, Muskelverletzungen

- Betaisodona Salbe (desinfizierende, entzündungshemmende Salbe)
 Panthenol Wundbalsam (unterstützt die natürliche Selbstheilung der Haut)
 Pflaster, Verbandsmaterial
 Voltaren

Kopfschmerzen, allg. Schmerzmittel

- Ibuprofen
 Aspirin Plus C Brausetabletten

Halsschmerzen

- Salbeibonbons

Magen – & Darmbeschwerden

- Iberogast

(Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Marie Herbermann
(Lagerleitungsmitglied) 01721902328.