

Anmeldung zum JaFZ-Zeltlager 2019

Persönliche Daten:

Nachname: _____ Telefon: _____
Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Geschlecht: _____ Jahrgang bzw. Klasse: _____
Adresse: _____ Ortschaft: _____
E-Mail: _____

Sie erklären sich einverstanden, dass die oben genannten Daten gespeichert werden, um Sie und Ihr Kind auch nach dem Zeltlager über das aktuelle Freizeitprogramm zu informieren:

Unterschrift: _____

Mit der Anmeldung Ihres Kindes erklären Sie sich einverstanden, dass Fotos, Filme und Audioaufnahmen von ihrem Kind für unsere Zeltlager- Diashow und zu Informationszwecken für das Zeltlager verwendet werden:

Unterschrift: _____

Zeltlager 2019:

☐ Kleines Lager (10.06 – 15.06 / 3.-5. Klasse) ☐ Großes Lager (16.06 – 21.06/6. Klasse – 15 Jahre)
☐ Erstteilnehmer ☐ Ich kann ein Zelt für _____ Personen mitnehmen.

Ich bin, falls zutreffend, in einer Gruppenstunde bei: _____

Erziehungsberechtigter während des Zeltlagers erreichbar unter: _____

Gesundheitsfragen:

Für die Teilnahme am Zeltlager sind Angaben über den Gesundheitszustand Ihres Kindes zwingend erforderlich. Wir bitten Sie daher, den folgenden Fragebogen sorgfältig auszufüllen. Selbstverständlich werden die Angaben vertraulich behandelt!

Mein Kind ist krankenversichert/mitversichert bei:

Krankenkasse _____

Name des Hauptversicherten _____

dessen Geburtsdatum _____

Hausarzt: _____

Name

Telefonnummer des Arztes _____

Allergien: Nein Ja, _____

Überempfindlichkeit: Nein Ja, _____

Hautempfindlichkeit/Hautausschlag: Nein Ja, _____

Nahrungsmittelunverträglichkeit: Nein Ja, _____

Asthma / Atembeschwerden: Nein Ja, _____

Kreislaufbeschwerden: Nein Ja, _____

Sonstiges: _____

Eventuelle Maßnahmen: _____

Letzte Tetanusimpfung am _____

Regelmäßige Medikamenteneinnahme: ☐ Nein ☐ Ja

Wir bitten um Angabe, auch wenn Ihr Kind diese selbständig einnehmen kann. Mit der Anmeldung Ihres Kindes ermächtigen Sie die Leiter des JaFZ-Teams Ihren Kindern die Medikamente wie unten angegeben zu verabreichen. Wenn ja, welche? _____

Dosierung:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
Morgens	Mittags	Abends

Sonstiges:

Vegetarier: ☐ Nein ☐ Ja

Ihr Kind ist Schwimmer und darf an einem eventuellen Schwimmbadbesuch teilnehmen: ☐ Ja ☐ Nein

Sie bitten um persönliche Kontaktaufnahme für eine vertrauliche Aussprache: ☐ Nein ☐ Ja

Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten