



Verbindliche Anmeldung zum Sommercamp 2023 Kevelaer

(Bitte gut leserlich ausfüllen)

↓ Name, Vorname

- männlich
 weiblich
 diverse

Geburtsdatum

↓ Straße, Nr. - PLZ, Wohnort

↓ Telefonnummer

↓ E-Mail-Adresse

↓ Wo ist der/die Jugendliche krankenversichert (Krankenkasse)

↓ Über wen ist der/die Jugendliche krankenversichert (Vater/Mutter) Name/Vorname/Geburtsdatum

↓ Welche Schulform besucht der/die Jugendliche (Grund-, Haupt-, Sonder-, Gesamt-, Realschule, Gymnasium)

Bitte Größe angeben für ein kostenloses Camp T-Shirt

118-128	130-140	142-152	XS	S	M	L	XL	XXL	3XXL
---------	---------	---------	----	---	---	---	----	-----	------

Ist der/die Jugendliche gesund und frei von ansteckenden Krankheiten? (bei NEIN bitte Sonderinfoblatt ausfüllen)

ja nein

Darf der/die Jugendliche alleine das Lager verlassen?

ja nein

Darf der/die Jugendliche in kleinen Gruppen, ohne Betreuung, das Lager verlassen?

ja nein

Muss der/die Jugendliche ständig Medikamente nehmen? (bei JA bitte Sonderinfoblatt ausfüllen)

ja nein

Besteht für den/die Jugendliche/n eine Haftpflichtversicherung?

ja nein

Ist der/die Jugendliche Schwimmer/in?

ja nein

Zeitraum: K1: 26.06.-07.07.2023 (12 Tage)

D1: 26.06.-12.07.2023 (17 Tage)

K2: 07.07.-18.07.2023 (12 Tage)

D2: 13.07.-29.07.2023 (17 Tage)

K3: 18.07.-29.07.2023 (12 Tage)

CODE:

Diese Anmeldung wird erst mit dem Eingang der Anzahlung gültig.

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die allgemeinen Vertragsbedingungen und Datenschutzerklärung für unser Sommercamp 2023 gelesen, verstanden haben und damit einverstanden sind.

Die Vertragsbedingungen finden Sie auf unserer Webseite, www.ferienfuerkinder.de, unter FORMULARE.

(Auf Wunsch können wir Ihnen diese auch zusenden.)

Ort / Datum

Unterschrift einer Erziehungsberechtigten Person

Bitte die Rückseite auch beachten

Bankverbindung: Volksbank an der Niers BLZ 32061384 Konto 103967023

IBAN: DE 53 3206 1384 0103 9670 23 BIC: GENODED1GDL

Anschrift: Deutsche Pfadfinderschaft e. V. - Sommercamp - Jägerstr. 73 - 47623 Kevelaer



Sonderinformationsblatt

Deutsche Pfadfinderschaft e. V.

Name der teilnehmenden Person

Besondere Ernährung (z.B. Vegan / Vegetarisch)

Unverträglichkeiten bei Lebensmitteln (z.B. Laktoseintollerant / Glutenunverträglichkeit)

Zuständige(r) Arzt (Hausarzt) / Ärztin (Hausärztin)

Coronaschutzimpfung ja nein (bei ja bitte Nachweis mitbringen)

Besondere Informationen / Kurzform der Krankengeschichte / Diagnosen

MEDIKATION / MEDIKAMENTENLISTE

Name des Medikaments	Morgens	Mittags	Abends	Nacht
Muster Tablette	1	0	2	0
Muster Tropfen	10	0	10	0

Ort / Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten Person

SAN BEGLEITUNG