



**Verbindliche Anmeldung
Und Teilnahme-Erlaubnis
Pfingstlager Westernohe
Vom 07.06.19 Zeit: 15:30
Bis 10.06.2019 Zeit 15:00**

Treffpunkt: Karl-Leisner-Haus Zweckel (Kardinal-Hengsbach-Platz 3)

Die Kosten für diese Fahrt betragen **80€ p.P.**
Zu überweisen bis 17.05.2018

IBAN: DE82 4245 0040 0000 0126 90
BIC: WELADED1GLA
Inh.: DPSG Gladbeck Zweckel



Hiermit erlaube/n ich/wir _____
Vor- und Zunahme des/der Erziehungsberechtigten

Straße / Platz PLZ Wohnort

Telefon -tagsüber -abends Mobilfunk

meinem/unsere(m) Kind _____ geboren am _____
Vor- und Zunahme

an der Pfingstfahrt nach Westernohe teilzunehmen.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind bei schweren Verstößen gegen die Disziplin von der Teilnahme an der Veranstaltung ausgeschlossen wird und nach Rücksprache mit mir/uns auf meine/unsere Kosten vor Ort abgeholt werden muss.

Für die Teilnehmer dieser Veranstaltung besteht die Ecclesia Versicherungsdienst GmbH eine Unfall-, Haftpflicht-, Rechtsschutz-Versicherung. Auskunft zu diesen Versicherungen erteilt die Stammesleitung.

Meine/Unser Kind darf sich zeitweise zu Ausflügen in Kleingruppen von mindestens 3 Personen ohne Leiterbeteiligung vom Lagerplatz entfernen. Die Leiter sind dabei in erreichbarer Nähe und geben den Kindern einen klaren Rahmen vor, in dem sie sich bewegen dürfen.

Die Reise und Teilnahmebedingungen habe ich/haben wir gelesen und verstanden. Der welcher mir/uns vor der Abfahrt ausgehändigt wird, werde ich ausgefüllt an die Leiter meines/unsere(m) Kindes zurückgeben.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Weitere Angaben zur Person

Krankenversicherung

Mein/Unser Kind ist
o gesetzlich versichert
o privat versichert
o privat zusatzversichert

Name der Versicherung: _____

Mein/Unser Kind ist versichert über: _____
Name der Person



Mein/Unser Kind ist

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|----------------------------|--|
| Brillenträger/in | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | |
| Kontaktlinsenträger/in | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | |
| Zahnsparträger/in | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | |
| Bettläger/in | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> in extremen Fällen |

Schwimmen und Sport

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| Mein/Unser Kind darf am Schwimmen teilnehmen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Mein/Unser Kind kann schwimmen | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |

An folgenden Sportarten darf mein/unser Kind aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen:

Fotos

Ich/ Wir bin/sind damit einverstanden, dass im Lager entstandene Fotos für die Chronik sowie die Internetseite des Stammes verwendet werden dürfen.

Ja Nein

Krankheiten etc.

Mein Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen Ja Nein

Dies sind folgende _____

Mein/Unser Kind muss in Notfällen Medikamente einnehmen Ja Nein

Dies sind folgende _____

Mein Kind ist allergisch gegen: _____

Die Medikamente sind vor Beginn der Fahrt an die Leiter auszuhändigen. Diese werden sie verwalten und verteilen. Der genaue Umgang mit den Medikamenten ist den Leitern noch einmal zu erläutern.

Sonstiges

Das esse ich gerne: _____

Das mag ich überhaupt nicht: _____

Weitere Adressen

Während des Lagers sind/bin wir/ich wie folgt erreichbar:
