

Anmeldebogen Kinder / Jugendliche



Name und Vorname der Personensorgeberechtigten

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Ich/wir bin/sind unter dieser Nummer auch
während des Zeltlagers erreichbar!

E-Mail

Hiermit gestatten ich/wir meinem/unserem

Kind _____ Geb. Datum: _____ Mitglied (ja/Nein) _____

die Teilnahme am Zeltlager der Faasend Rebellen!

Mein/Unser Kind leidet an diesen Krankheiten oder Allergien

Mein/Unser Kind muss aufgrund ärztlicher Verordnung die aufgeführten Medikamente einnehmen

Mein/Unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen diese Lebensmittel nicht essen

Mein/Unser Kind ist: Vegetarier Veganer Diabetiker

Schwimmen Mein/Unser Kind ist Schwimmer Nichtschwimmer

Folgende Schwimmprüfungen wurden abgelegt:

keine Seepferdchen Jugendschwimmabzeichen (Bronze/Silber/Gold)

Mein Kind darf alleine ins Wasser, darf nur in Begleitung eines Erwachsenen ins Wasser.

Arzt und Krankenkasse

Name, Anschrift, Telefon Hausarzt _____

Name und Anschrift der Krankenkasse _____

Name des Hauptversicherten _____

Salat- und/oder Kuchenspenden (Sorte und Anzahl)

Die Anmeldung wird verbindlich mit Überweisung des Teilnahmebetrages bis spätestens zum
22.06.2019 auf das angegebene Konto der Faasend Rebellen (siehe Einladung o. extra Blatt)

Bitte bei der Überweisung den Namen des Kindes angeben. Nach bindender Anmeldung ist die Rückerstattung nur mit ärztlichem Attest möglich.

Ort und Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten