



*Der geheimnisvolle
Schatz
von Pirat Blackbeard*

von 2.6. bis 5.6.17

*Pfingstlager
der JuBla Hombi*





**blauring.
jungwacht**

Der geheimnisvolle Schatz von Pirat Blackbeard

Liebe Eltern, Liebe JuBla-Kinder

Ahoi, packt eure Sachen und reist mit uns vom **2.6 bis 5.6.2017** ins Pfingstlager. Doch keine Angst, wir werden gut geschützt vom (Un-)Wetter im warmen und trockenen Übernachten. Dieses dreitägige Lager ist ein guter Anlass, um mal ein wenig Lagerluft zu schnuppern.

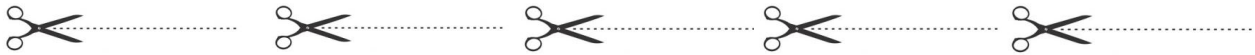
Also melde dich schnell an und erhalte dann weitere Infos!

Die Teilnahme kostet 80.- CHF.

(Sollte dies für Sie ein finanzielles Problem darstellen, melden Sie sich bitte bei der Scharleitung. Nora Müller: 079 435 36 63, info@jubla-hombi.ch)

Säbelschwingend, euer Pirat Blackbeard

Anmeldung



Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

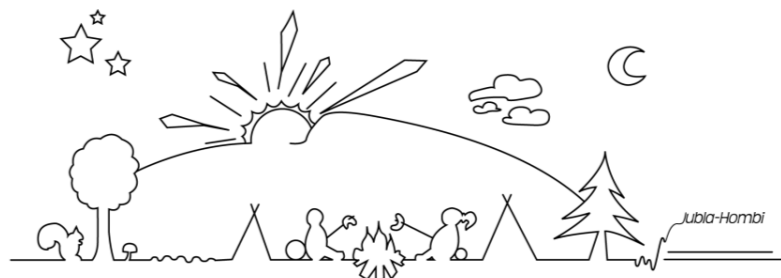
Vegetarier: Nein ja

Allergien: Nein ja _____

Anmeldeschluss: **19.5.2017**

Anmeldung an: Anita Rupf
Blumenbergstrasse 18
8634 Hombrechtikon
oder: ani-rupf@hotmail.com

Bei Fragen meldet euch unter 079 716 54 77



Teilnehmer-Informationsblatt

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Gruppenleiter bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern. Die Gruppenleiter verpflichten sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln.

1. Personalien:

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Heimatort: _____
Vorname des ges. Vertreters: _____ Telefon: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Natel: _____

2. Adresse einer Kontaktperson, die immer erreichbar ist (Eltern, Grosi, Nachbar, usw)

Name/Bezeichnung: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Land: _____

3. Private Versicherungen (Name der Gesellschaft und Nummer der Police):

Unfallversicherung: _____
Krankenkasse _____
Gönner der REGA: Ja Nein Ausweis-Nr.: _____

4. Hausarzt:

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon Praxis: _____

5. Gesundheitszustand: (Kopie des Impfausweises beilegen!!!)

Datum der letzten Starrkrampfimpfung (Monat und Jahr): _____
Regelmässig oder unregelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Einnahmевorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Gruppenleiter verabreicht werden? Ja Nein

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (Krankheiten, Unfälle, Allergien, sonstige Besonderheiten):

6. Allgemeines:

Schwimmt... ...nicht ...schlecht ...bis 300m ...bis 1000m

Besonderes: Vegetarier Nachtwandler Bettnässer _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____

Versicherung ist Sache der Teilnehmer!

(Allfällige weitere Bemerkungen, Anregungen, Wünsche bitte auf der Rückseite dieses Blattes anbringen)

