

# Anmeldung Pfingstlager 2019

Tim und Stuppi brauchen unsere Hilfe. Dir und deinen Freunden ist ein Wochenende voller Abenteuer garantiert!

Wer: alle Kinder von der 1.Klasse bis zur 9.Klasse

Wann: 7. Juni 2019 bis 10. Juni 2019

Wo: Pfadihaus Herrliberg

Kosten: 90 .-, für das zweite Kind 80.-

Anmeldeschluss: 10. Mai 2019

Kontakt: Julia Oetiker  
Blumenbergstrasse 12  
8634 Hombrechtikon  
078 727 77 58  
julia.oetiker@jubla-hombi.ch

Die ausgefüllte Anmeldung mit ausgefülltem Notfallblatt bitte an Julia Oetiker schicken!

## Anmeldung

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Vegetarisch                      JA                      NEIN

Bemerkungen \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern \_\_\_\_\_

## Teilnehmerinformationsblatt

Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers zum schnelleren Entscheid über die zu treffenden Massnahmen und zur Benachrichtigung der Eltern. Diese Angaben werden von der Lagerleitung vertraulich behandelt. Versicherung ist Sache des Teilnehmers.

### 1. Personalien des Kindes

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_

### 2. Personalien eines Erziehungsberechtigten oder Elternteils

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon Privat: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_

### 3. Kontaktadresse der Eltern während des Lagers

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

### 4. Private Versicherung

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_ Policennr.: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Policennr.: \_\_\_\_\_  
Gönner der schweizerischen Rettungsflugwacht REGA:  
Ja      Nein      Ausweis-Nr.: \_\_\_\_\_

### 5. Hausarzt

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon Praxis: \_\_\_\_\_

### 6. Gesundheitszustand

Monat und Jahr der letzten Starrkrampfpimpfung: \_\_\_\_\_  
Regelmässig oder unregelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung und Einnahmевorschrift):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sollen die Medikamente durch das Leitungsteam verabreicht werden?

Ja      Nein

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Allergien):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 7. Allgemeines

Kann ihr Kind/Kannst du schwimmen?

Ja      Nein

Anfänger

Fortgeschritten (bis 300m)

Können (bis 1000m)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_