

**Folgen aus groben Disziplinverstößen:**

Sollte Ihr Kind durch fahrlässiges Verhalten oder fortgesetzte Disziplinlosigkeit das Gelingen der Ferienfreizeit gefährden werden Sie von uns telefonisch in Kenntnis gesetzt und aufgefordert gegebenenfalls Ihr Kind abzuholen. Alle dadurch entstehenden Kosten müssen Sie als Erziehungsberechtigte selbst tragen. Wir informieren Sie darüber, dass Sie für alle Vorkommnisse haften, die Ihr Kind im grob fahrlässigen Verhalten selbst verursacht hat.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Wir versichern die Informationen vertraulich zu behandeln!**

Wenn Ihrem Kind etwas passieren sollte suchen wir selbstverständlich den nächsten Arzt oder das nächste Krankenhaus auf. Dafür benötigen wir die ärztlichen Informationen, diese Fragen werden in der Notaufnahme gestellt. Selbstverständlich informieren wir Sie sofort! Dafür benötigen wir aber **erreichbare** Telefonnummern!

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Müller

Pfadfinderbund Weltenbummler, Landesverband Bayern e.V.

# STAMM WILDE GESELLEN

Andreas Müller, Finkenweg 5a, 96450 Coburg, Tel. 09561 – 33401

Nehmen Sie sich bitte Zeit zum Ausfüllen! Die Angaben sind im Interesse ihrer Kinder für unsere Aufgabe als Betreuer sehr wichtig!

## Anmeldung für das Lager:

\_\_\_\_\_

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

Geboren am: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Angaben des/der Erziehungsberechtigten

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

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Unser Kind ist krankenversichert bei (Krankenkasse mit Geschäftsstellenadresse angeben)**

\_\_\_\_\_

Hauptversicherter: \_\_\_\_\_

geb. \_\_\_\_\_ Vers.nr. \_\_\_\_\_

**Für die Zeit des Aufenthaltes sind wir, oder eine andere Vertrauensperson, unter folgender Telefonnummer zu erreichen:**

Name: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

**oder**

Name : \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

**Auf folgende Besonderheiten haben wir hinzuweisen (Allergien, Bettnäher, Schlafwandler, Essverhalten...):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Welche Medikamente muss mein Kind während des Aufenthaltes regelmäßig einnehmen? (Wann und wie viel?)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sonstige Krankheiten:**

\_\_\_\_\_

**Bisherige Operationen:**

\_\_\_\_\_

**Besondere Ernährungshinweise:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Letzte Tetanusimpfung:** \_\_\_\_\_

**Anschrift des Kinderarztes oder Hausarztes:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mein Kind ist frei von übertragbaren Krankheiten:**  Ja  nein

**Mein Kind ist**  Nichtschwimmer  Schwimmer.