

Lager

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn zu folgender Freizeit an:

Name des Lagers: **Fronleichnamslager 2017** durchgeführt von : **VCP Stamm ScheidterHaufen**

Dauer: vom 14.06.17 bis zum 18.06.17

Teilnehmerin/Teilnehmer

(Nachname)

(Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefonnummer)

(Geburtsdatum)

Impfungen/Termine

- [] Kinderlähmung: _____ Folgende Krankheiten sind bekannt:
(z.B. Asthma, Allergien, Diabetes, Epilepsie, Herzfehler)
[] Tetanus: _____
[] Diphtherie: _____
[] Polio: _____
[] Impfpass wird mitgegeben

Folgende Medikamente müssen regelmäßig (Wann? Wie oft? Wie viel?) eingenommen werden:

Krankenkasse des Kindes: _____ Name des Stammversicherten: _____

Folgende Papiere werden mitgegeben: **Krankenkassenkarte / Kinderausweis bzw. Personalausweis**

Lagerbeitrag

- [] Ich verpflichte mich, den Lagerbeitrag in Höhe von **10€** bis **spätestens zum 01.06.2017** auf das unten angegebene Konto zu überweisen.

Kontoinhaber: VCPS e.V.
Sparkasse Saarbrücken
IBAN: DE05 5905 0101 0035 2010 37
Betreff: FROLEILA 17 – Name des Kindes

Erreichbarkeit

Ich/wir sind während der Abwesenheit unseres Kindes unter folgender Adresse & Telefonnummer zu erreichen:

Bestätigung

- [] Ich/wir erlauben unserem Kind in einer Badeanstalt oder in freiem Gewässer unter Aufsicht zu baden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Sohn/ meine Tochter bei grobem Fehlverhalten auf eigene Kosten die sofortige Heimreise antreten muss. Ein Rücktritt von der Teilnahme muss schriftlich erfolgen, dabei wird ein Ersatzanspruch in Höhe der entstehenden Kosten fällig.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)