

# Anmeldung

**ALS TEILNEHMERIN ODER TEILNEHMER DES VCP-BUNDESLAGERS 2017 ZUR RÜCKGABE AN DIE SIPPENLEITER.**

**Bitte deutlich in Druckschrift ausfüllen!**

Hiermit melde ich mich/meine Tochter/meinen Sohn zum **VCP-Bundeslager Weitblick 2017** im Zeitraum vom **27.07.-05.08.2017** verbindlich an.

Die Anmeldung verbleibt bei der VCP-Gruppe und dient als Grundlage für die gruppenweise Anmeldung zum Bundeslager. Die Aufsichtspflicht liegt bei der örtlichen Gruppenleitung.

## Teilnehmerin/Teilnehmer

### Persönliche Daten

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_ Nicht Mitglied  Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Zusatz \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

### Weitere Angaben

Gruppe/Stamm \_\_\_\_\_ Gruppenleitung: Carl Jung, Paul Schrickel, Johannes Karger

### Verpflegung/Unverträglichkeiten

Vegetarisch

Koscher

Halal

Laktoseintoleranz

Glutenintoleranz

Nussallergie

Weizenallergie

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Lagerbeitrag

Ich verpflichte mich, den Lagerbeitrag in Höhe von **215 €** bis zum **07.04.2017** auf folgendes Konto zu überweisen (Bei privater Anfahrt: 165€, Geschwisterbeitrag ab dem 2. Teilnehmer: 185 €) :

Kontoinhaber: VCPS e.V., Gau Saar IBAN: DE66 5905 0101 0025 0011 65

Verwendungszweck: Bundeslager + Name der Teilnehmerin/Teilnehmer

## Gesundheitliche Abfragen

Meine Tochter/mein Sohn muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen

---

Den **Gesundheitsbogen** für den Leiter der Sanitätsstation gebe ich nach Erhalt ausgefüllt und unterschrieben bei der Gruppenleitung ab oder schicke ihn direkt an die VCP-Bundeszentrale (z.Hd. Luzia Teinert, Wichernweg 3, 34121 Kassel) *\*(wird nach Eingang dieser Anmeldung verteilt)*

Ich weiß, dass ich/meine Tochter/mein Sohn bei einer schweren ansteckenden Erkrankung nicht am Lager teilnehmen darf.

---

## Erreichbarkeit

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

---

Bemerkungen/Besonderheiten: \_\_\_\_\_

(z.B. die Teilnehmerin/der Teilnehmer sitzt im Rollstuhl, benötigt Strom für medizinische Ausrüstung, benötigt einen Gebärdendolmetscher, ...)

## Bestätigung

Ich/wir erlauben unserer Tochter/unserem Sohn

- in einer Badeanstalt oder im freien Gewässer unter Aufsicht zu baden.
- unter Aufsicht an Omnibus-, Bahn-, oder sonstigen Fahrten teilzunehmen,
- unter Aufsicht an Segel-, Kanu oder Radtouren teilzunehmen.
- in Gruppen von mindestens drei Personen den Lagerplatz tagsüber zu verlassen.

Hiermit bevollmächtige ich die Gruppenleitung meiner Tochter/meines Sohns die Anmeldung zum Bundeslager Weitblick 2017 mit den unter **Teilnehmerin/Teilnehmer** stehenden Daten im dafür vorgesehenen online Anmeldeportal durchzuführen.

**(Zutreffendes bitte ankreuzen!)**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Teilnehmenden)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)