

---

**Schulung**

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

Name der Schulung: **A/B-Kurs 2018 oder C-Kurs 2018** durchgeführt von : **VCP Gau Saar**

Dauer: vom 02.04.2018 bis zum 08.04.2018

---

**Teilnehmerin/Teilnehmer**

(Nachname)

(Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefonnummer)

(Geburtsdatum)

---

**Impfungen/Termine**

- Kinderlähmung: \_\_\_\_\_
- Tetanus: \_\_\_\_\_
- Diphtherie: \_\_\_\_\_
- Polio: \_\_\_\_\_
- Impfpass wird mitgegeben

Folgende Krankheiten sind bekannt:  
(z.B. Asthma, Allergien, Diabetes, Epilepsie, Herzfehler)

Ich ernähre mich vegetarisch/vegan:  
(Essgewohnheiten/-unverträglichkeiten bitte angeben)

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**

---

**Kosten**

Ich verpflichte mich, den Beitrag in Höhe von **19€** bis **spätestens zum 18.03.2018** auf das unten angegebene Konto zu überweisen.

Kontoinhaber: VCPS e.V.  
DE20 5905 0101 0035 2008 64  
Betreff: A-B-Kurs bzw. C-Kurs 2018 – Name des Kindes

**Erreichbarkeit**

Ich/wir sind während der gesamten Zeit unter folgender E-Mail Adresse & Telefonnummer zu erreichen:

---

**Bestätigung**

Ich/wir erlauben unserem Kind

- in einer Badeanstalt oder in freiem Gewässer unter Aufsicht zu baden
- sich in Kleingruppen vom Lager entfernen
- unter Aufsicht an Segel-, Kanu oder Klettertouren teilzunehmen

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)