

---- diese Seite bitte abtrennen ----

Anmeldung zum Abenteuerlager 2024

Zum Abenteuerlager 2024 in Hjärtaskog/Südschweden vom 15.08. bis zum 28.8 2024 melde ich meinen Sohn / meine Tochter verbindlich als Teilnehmer/in an.

Name: Vorname:

Wohnort: Straße:

krankenversichert bei:

haftpflichtversichert bei:

Gemeinde: Geburtstag:

Telefonisch erreichbar:

während des Abenteuerlagers:

E-Mail:

Unterschrift des Teilnehmers/ Teilnehmerin.....

Unser Kind - ist Schwimmer/in , ist Nichtschwimmer/in -

leidet an folgenden Krankheiten(bitte alle evtl. wichtigen (psychischen) Krankheiten nennen):

- muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

- hat eine bis zum _____ gültige Tetanusschutzimpfung.

- ist Vegetarier/in , ist kein(e) Vegetarier/in .

- leidet an folgenden Allergien: _____

- ist gegen Covid 19 geimpft/ noch nicht geimpft/ genesen (Datum der Impfung:_____)

Weitere wichtige Angaben zu unserem Kind (Nichtzutreffendes bitte durchstreichen):

Unser Kind,

- **darf , darf nicht** in einer Gruppe von mindestens drei Personen, nach Absprache mit dem Gruppenleiter, den Rest der Gruppe zeitweilig verlassen.

- **darf , darf nicht** unter Aufsicht im Schwimmbad und in offenen Gewässern schwimmen und baden gehen. Diese Aufsicht stellen volljährige Gruppenleiter. Rettungsschwimmer können nicht in jedem Fall gestellt werden. Uns ist bewusst, dass eine permanente Beaufsichtigung nicht gewährleistet werden kann. Uns ist bewusst, dass eine reibungs- und risikoarme Erfüllung der Aufsichtspflicht erfordert, dass sich unser Kind an Absprachen, Anweisungen und Verbote der Aufsichtspersonen hält. Wir wissen, dass unser Kind bei mehrmaligen groben Verstößen gegen die Anordnungen der Aufsichtspersonen auf unsere Kosten nach Hause geschickt werden kann.

_____ Datum/Ort und Unterschrift
der/des Erziehungsberechtigten

Wir sind damit einverstanden, dass im Rahmen des Abenteuerlagers Fotos auf der Homepage der Kirchengemeinde Reinbek-Mitte veröffentlicht werden. Die KG Reinbek-Mitte versichert, dass von ihr keine Fotos auf Facebook oder Filme auf YouTube veröffentlicht werden. Ebenso werden keine Fotos mit Namen veröffentlicht und keine Fotos mit irgendwelchen diskriminierenden Inhalten.

_____ Datum/Ort und Unterschrift
der/des Erziehungsberechtigten

Wir sind damit einverstanden/ nicht einverstanden, dass, sollte unser Kind Schmerzmittel, eine antibiotische Salbe oder andere Arzneimittel benötigen, diese von der/dem im Lager für die Erste Hilfe zuständigen Ärztin/ Arzt verabreicht werden dürfen.

_____ Datum/Ort und Unterschrift
der/des Erziehungsberechtigten