

# Anmeldebogen

Verbindliche Anmeldung für das **Mädchenlager 2018**

Name / Vorname des Kindes:

---

Geburtsdatum: (Kind muss **im Lager** zwischen 8 und 13 Jahre alt sein!)

---

Angaben zu den Sorgeberechtigten:

Name / Vorname:

---

Adresse:

---

Handynummer und Telefonnummer:

---

E-Mail Adresse (wichtig für kurzfristige Infos):

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Ich möchte gerne unter meiner o.g. E-Mail den **Newsletter** für aktuelle Informationen erhalten

# Gesundheitsfragebogen

Name/Vorname des Kindes \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

## Allgemeine Angaben:

	Ja	Nein
Brillenträgerin _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lose Zahnsperre im Lager _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reiseübelkeit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergie gegen Insektenstiche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflasterallergie _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heuschnupfen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittelunverträglichkeit <sup>1</sup> : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Sonstige Allergien, Beschwerden oder Besonderheiten** (Magenbeschwerden, Einnässen, Schlafstörungen, Behinderung, Paukenröhrchen, Phobien etc.):

---

---

---

## Angaben zu etwaige Medikamente:

	Ja	Nein
Fenistil darf aufgetragen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bepanthen Wund- und Heilsalbe darf aufgetragen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Regelmäßige) Medikamenteneinnahme nötig <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Notfallnummer: (wichtig!)

Falls wir während der Ferienfreizeit in dringenden Fällen nicht erreichbar sind, wenden Sie sich bitte an:

---

---

Name/ Vorname

Telefon

Verhältnis zum Kind (Oma o.ä.)

**Das Kind ist krankenversichert bei:** \_\_\_\_\_

**Hausarzt/ Hausärztin:** \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Bei Lebensmittelunverträglichkeit genaue Beschreibung: Was darf nicht gegessen werden? In welchen Mengen? Welche Folgen? auf die Rückseite und Absprache mit Lagerleitung auf dem Elternabend.

<sup>2</sup> Bitte Medikamentenbeiblatt ausfüllen und im Kuvert im Bus abgeben

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die **Vollständigkeit** und die **Richtigkeit** der Angaben auf der **Anmeldung** und auf dem **Gesundheitsfragebogen**. Fehlende oder falsche Angaben können zum sofortigen Ausschluss von der Teilnahme an der Ferienfreizeit führen. Dies gilt auch für sichtbar ansteckende Krankheiten (z.B. Grippe, Läuse oder ähnliches) zum Beginn des Lagers.

Die **Krankenversichertenkarte** und erforderliche **Medikamente** händigen wir den Betreuern am Tage der Abfahrt aus.

Ich stimme des Weiteren zu, dass die im Rahmen der Ferienfreizeit von meinem Kind aufgenommenen Foto- und Videoaufnahmen auf der Homepage [www.maedchenlager.com](http://www.maedchenlager.com), auf der Facebookseite, und in der Zeitung veröffentlicht werden dürfen.

Weiterhin behalten wir uns vor, ohne Angabe von Gründen Ihr Kind nicht mitzunehmen. Sollte dies der Fall sein, werden wir uns mit Ihnen bis zum Kennlernnachmittag in Verbindung setzen

Das Mädchenlager St. Otger versichert, dass alle Angaben vertraulich behandelt werden.

Ausführliche Infos finden Sie im Informationsbeiblatt.

Für aktuelle Infos besuchen Sie unsere Homepage und Facebookseite!

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

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

.....  
**Vom Leiterteam auszufüllen:**

	Ja	Nein
Anzahlung 25,00 € geleistet	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Informationszettel erhalten	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Überweisungsträger erhalten	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Geschwisterermäßigung (-15€):	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
wenn ja → Mädchenlager <input type="checkbox"/> / Gaxellager <input type="checkbox"/> / Jungenlager <input type="checkbox"/> / Segeln <input type="checkbox"/>		
Gesundheitsfragebogen ausgefüllt	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Betreuers