



ANMELDUNG FÜRS SOMMERLAGER 2020

Zeltlager vom 06. – 11. Juli 2020 in Buttisholz



Personalien:

Name: _____ Vorname: _____
Strasse: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon: _____ Mobiltelefon (Eltern): _____
Geburtsdatum: _____ Blauringgruppe: _____
T-Shirt-Grösse: _____

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers:

Bei Ferienabwesenheit der Eltern, bitte die Adresse und Telefonnummer vom Ferienort angeben.

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Vertrauensperson:

(Person, welche im Falle eines Notfalls während des Lagers erreichbar ist, falls wir Sie nicht erreichen können).

Verhältnis zur Tochter: _____

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____

Versicherung ist Sache der Teilnehmerin!

Krankenkasse: _____ Krankenkassennummer: _____

Wir bitten Sie, eine **Kopie der Krankenkassenkarte** der Anmeldung beizulegen.

Gesundheitszustand

Muss Ihre Tochter Medikamente zu sich nehmen? Nein Ja

Wenn ja, welche, wann und wieviel: _____

Sollen die Medikamente durch eine Leitungsperson verabreicht werden? Nein Ja

Gewicht: _____ Grösse: _____

Leidet Ihre Tochter an einer Krankheit, Allergien oder nachwirkendem Unfall, Operation? Nein Ja

Wenn ja, welche: _____

Wann wurde Ihre Tochter das letzte Mal gegen Starrkrampf (Tetanus) geimpft: _____

Wir bitten Sie, eine **Kopie des Impfausweises** der Anmeldung beizulegen.



Allgemeines

Kann Ihre Tochter schwimmen?

Nein Ja

Wenn ja:

Anfänger

Fortgeschritten (bis 300m)

Köhner (bis 1000m)

Besondere Hinweise für die Küche:

(Vegetarierin, Lebensmittelunverträglichkeit,...)

Bemerkungen oder besondere Empfehlungen und Wünsche der Eltern:

(Schlafwandeln, Bettnässer, Asthma, Leistungsschwäche, psychische Erkrankungen, ...?)

Informationen

Die Angaben helfen, während des Lagers bei Notfällen schnell und sicher zu reagieren. Darum bitten wir Sie, Ihre Angaben gewissenhaft und genau auszufüllen. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt wird nach dem Lager vernichtet.

Dies ist meine Einwilligung an die Leitung, die notwendigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im Notfall ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Mit der Anmeldung willigen die Teilnehmerin und die Eltern zu allfälligen Veröffentlichungen von sämtlichem Bildmaterial ein.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Eltern: _____

Anmeldung bis spätestens **Sonntag, 31. Mai 2020** senden an:

Muvo

Leandra Huber
Gassmatt 9
6018 Buttisholz
079 595 89 33

Iloi

Manuela Tschopp
Guglern 31
6018 Buttisholz
077 483 52 45

Sila

Jessica Curschellas
Bruchstrasse 77
6003 Luzern
079 787 63 06