

Anmeldebogen Jungscharlager 2023

Dieses Formular ausfüllen und zusammen mit 187€* pro Kopf und Nase bei nächster Gelegenheit einem Begleiter überreichen.

Vor- und Nachname des Kindes:

Sozialversicherungsnummer: Geburtsdatum des Kindes:

Vor- und Nachname eines/einer Erziehungsberechtigten:

Adresse: PLZ / Ort:

Telefonnummer (eines/einer Erziehungsberechtigten):

E-Mail-Adresse eines/einer Erziehungsberechtigten:

Ich stimme zu, dass mein Kind an den Unternehmungen im Rahmen des Jungscharlagers von bis in teilnimmt und nehme alle Informationen und Vereinbarungen bezüglich des Jungscharlagers zur Kenntnis. Mir ist bewusst, dass bei disziplinarischen Verstößen mein Kind von mir persönlich vom Lager abzuholen ist.

Ich bestätige des Weiteren, dass mich die Lagerleitung darauf hingewiesen hat, dass ich für alle Schäden, die durch mein Kind entstehen, hafte, sofern die Lagerleitung die ihr zumutbare Aufsichtspflicht eingehalten hat.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, welche während des Jungscharlagers gemacht werden, für die Öffentlichkeitsarbeit der Pfarre Laßnitzhöhe (Websites, Social Media Seiten, div. Printmedien, ...) verwendet werden dürfen. Diese Einwilligung kann von mir jederzeit unter jslahoe@gmail.com widerrufen werden.

Vegetarier_in: ☺

Da uns Begleitern nicht genügend Autos zu Verfügung stehen, bitten wir Sie um logistische Unterstützung (Unbedingt ankreuzen):

Anreise: ☺ ☹ Personen, die ich mitnehmen kann:

Rückreise: ☺ ☹ Personen, die ich mitnehmen kann:

Kuchenspende: ☺ ☹ Ich erfreue die Kinder mit:

Obstspende: ☺ ☹ Ich fördere die Gesundheit mit:

INFORMATIONEN ZU BESONDEREN BEDÜRFNISSEN UND GESUNDHEIT

Besondere Bedürfnisse:

.....

.....

Nicht alle Kinder sind gleich. Aus unserer langjährigen Erfahrung wissen wir, dass einige Kinder besondere Bedürfnisse haben (vegetarische Ernährung, Erkrankungen, etc.). Bitte teilen Sie uns diese besonderen Bedürfnisse mit, damit wir gut auf Ihr Kind eingehen können.

Impfungen und Medikation:

Mein Kind hat einen aktiven **FSME Impfschutz**

Mein Kind hat einen aktiven **Tetanus Impfschutz**

Mein Kind ist allergisch gegen:

.....

.....

Mein Kind muss während des Jungscharlagers Medikamente einnehmen.

Medikamente:

.....

.....

Diese Medikamente muss mein Kind während des Jungscharlagers einnehmen. (Bitte angeben, wie oft und wann die Medikation eingenommen werden muss)

Datum, Unterschrift der*des Erziehungsberechtigten:

.....

Datum und Unterschrift des Kindes (sofern es das 14. Lebensjahr bereits vollendet hat)

.....

Bitte geben Sie Ihrem Kind die e-card und den Impfpass mit.

Die Lagerleitung weist ausdrücklich darauf hin, dass sie für Schäden, die durch Ihr Kind entstehen, nicht haftet, sofern sie die ihr zumutbare Aufsichtspflicht eingehalten hat.

Mit der Bekanntgabe der Daten Ihres Kindes sowie Ihrer Daten stimmen Sie zu, dass diese für die Zwecke der Administration und Durchführung dieses Jungscharlagers verarbeitet werden dürfen. Des Weiteren stimmen Sie der erforderlichen Weitergabe der Daten Ihres Kindes sowie Ihrer Daten an die zuständigen Betreuungspersonen am Jungscharlager zu.

Nicht zuletzt gestatten Sie uns im Falle des Falles kleinere Verletzungen und Wehwehchen Ihres Kindes mit Octenisept-Desinfektspray, Bepanthen-Wundheilsalbe und Fenestil-Salbe zu behandeln. **

Alle weiteren Informationen gibt es wie immer auf unserer Homepage
(auch zum Downloaden) unter: <https://jungschar-lassnitzhoehe.netlify.app/>



Das Jungscharteam freut sich auf Dich

* 1. Kind: 187€; 2. Kind: 144€; 3. Kind: 99€

** Da wir keine Ärzte sind, bzw. keine entsprechende Ausbildung besitzen, sind wir nicht berechtigt Medikamente zu verabreichen. Wir möchten Ihre Kinder jedoch nicht leiden sehen, daher bitten wir um Ihr Einverständnis, bei Bedarf alle oben genannten Medikamente anwenden zu dürfen.