

Bitte bis zum 15.07.2026 abgeben – sowie per E-Mail an vorstandschafft@ttv1980.de

1. Angaben der Erziehungsberechtigten und des Kindes

Erziehungsberechtigte(r)	_____
Telefon	_____
E-Mail	_____
Name des Kindes	_____
Geburtsdatum	____.____.____

Hinweis: Mindestalter 6 Jahre – nach Absprache mit den Betreuern. Für Kinder bis einschließlich 9 Jahre ist eine Begleitperson erforderlich. Bitte ggf. Rücksprache halten.

2. Teilnahmezeitraum

Teilnahme	14.08.2026 bis 17.08.2026
Abweichender Zeitraum (z.B. einzelne Tage, nur tagsüber)	_____

3. Teilnahme- und Erlaubnisabfragen

Eigenes Zelt wird mitgebracht Falls mehrere Zelte genutzt werden, hier Anzahl bitte vermerken: _____	☐ Ja	☐ Nein
Teilnahme an Gelände-/Dorfspielen und ggf. Nachtwanderungen	☐ Ja	☐ Nein
Darf sich selbstständig in Kleingruppen ohne direkte Aufsicht auf dem Gelände bewegen	☐ Ja	☐ Nein
Nutzung des Freizeitparks Moving „G“round	☐ Ja	☐ Nein
Sicherer Schwimmer ohne Schwimmhilfen	☐ Ja	☐ Nein
Mein Kind wurde sensibilisiert, dass es auch als sicherer Schwimmer sich nie ohne Aufsicht ins Wasser (See) begibt. (Bei uns gilt die Regel ohne Aufsicht berührt der Zeh nicht den See)	☐ Ja	☐ Nein

Bitte wenden!

4. Medizinische Angaben

Körperliche Einschränkungen und/oder chronische Krankheiten	☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja, welche: _____		
Begleitung durch Betreuer/in Zusätzliche Anmeldung bei abweichenden Daten.	☐ Ja	☐ Nein
Regelmäßige Medikamenteneinnahme	☐ Ja	☐ Nein
Medikament: _____ Dosierung: _____ Einnahme (selbständig, Nachfrage, Aufsicht): _____ Lagerung: _____ (für weitere Medikamente bitte Zusatzblatt beilegen)		
Krankenversicherung: _____ Versichertennummer: _____		
Name des Hauptversicherten: _____		
Tetanus-Impfung vorhanden	☐ Ja	☐ Nein
FSME-/Zecken-Impfung vorhanden	☐ Ja	☐ Nein

Bitte mitbringen: Versichertenkarte sowie eine **aktuelle Kopie des Impfpasses**. Medikamente sind der Leitung mit entsprechender Anweisung zur Verfügung zu stellen.

5. Einwilligung Bild- und Tonaufnahmen

Bild-, Ton- und Videoaufnahmen dürfen gemacht und für die Berichterstattung der Veranstaltung verwendet werden.	☐ Ja	☐ Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

6. Sonstige wichtige Mitteilungen (z. B. Allergien, vegetarisch, kein Schweinefleisch)

7. Notfallkontakte während des Zeltlagers

Anton Pfeffer Tel.: 0176/61376842	Alica Frerichs Tel.: 0151/55343346
Monika Ferstl Tel.: 0151/16582354	Samy El Ghayati Tel.: 0170/8218254

Der Teilnahmebetrag von 129 € ist mit der Anmeldung bitte bar abzugeben.

Ort/Datum: _____

Unterschrift(en) der/des Erziehungsberechtigten: _____

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales gefördert.



Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales