

Anmeldeformular

Zeltlager 2025

SE Limeshöhe

Teilnehmer*in:

Vor- und Familienname

Anschrift

Email-Adresse

Telefon (Festnetz)

Geburtsdatum

Im Notfall sind die Erziehungsberechtigten erreichbar unter:

Name

Anschrift

Telefon: -mobil

-Arbeitsplatz

Einverständniserklärung:

Mir ist bekannt, dass meine Tochter/mein Sohn auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr/sein Verhalten das Zeltlager gefährdet und undurchführbar macht oder wenn sie/er sich durch ihr/sein Verhalten selbst gefährdet.

Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet.

Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände der Teilnehmer wird keine Haftung übernommen.

Für die Dauer des Zeltlagers lege ich es in das Ermessen des behandelnden Arztes ob mein

Sohn/meine Tochter bei einem Unfall oder einer Krankheit geimpft oder operiert werden kann. Falls eine Rücksprache mit den Eltern möglich ist, wird das in jedem Fall geschehen.

Ich bin damit einverstanden, dass im Falle eines Zeckenstichs die Zecke sachgerecht von versierten Gruppenleitern entfernt wird.

Für Nebenfolgen, die auch bei sachgerechter Entfernung der Zecke entstehen können, trägt der/die ausführende Gruppenleiter/in keine Verantwortung.

Mir ist bekannt, dass während des Zeltlagers die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen des Programms freie Zeit haben, die sie selbständig gestalten und ohne Aufsicht kleine Spaziergänge etc. unternehmen dürfen.

Ich gebe mein Einverständnis, dass Fotos meiner Tochter/meines Sohnes, die während des Zeltlagers aufgenommen werden, auf der Homepage der Seelsorgeeinheit veröffentlicht werden und evtl. für Pressemitteilungen verwendet werden.

Meine Tochter/ mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen des Betreuerteams unbedingt Folge zu leisten. Haftungen bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von der Zeltlagerleitung angesetzt sind, übernimmt der/die Teilnehmer/in bzw. der Erziehungsberechtigte selbst.

Ich habe von diesen Informationen Kenntnis genommen und meine Tochter / meinen Sohn entsprechend informiert.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Angaben zur ärztlichen Hilfe:

Im Ernstfall sind sachgerechte Informationen sehr wichtig. Deshalb ist es sinnvoll, wenn Sie die Anschrift des Hausarztes angeben:

Name des Hausarztes

Telefonnummer

Anschrift

Bei welcher Krankenkasse ist die Teilnehmerin / der Teilnehmer versichert?

Bitte Krankenkassenkarte mit ins Zeltlager nehmen!

Krankenversicherung (z.B. AOK, DAK, BEK,...)

Krankenversichertennummer

Name und Geburtsdatum der Mutter oder des Vaters, über den die Tochter/der Sohn versichert ist

Impfung

(bitte Fotokopie des Impfpasses beilegen)

gegen Wundstarrkrampf?

☐ Nein

☐ Ja: wann _____

FSME (Zecken)?

☐ Nein

☐ Ja: wann _____

Worauf muss besonders geachtet werden?

(z. B.: Medikamente, Allergien, Behinderungen, Hitzeempfindlichkeit, Verhalten usw.)

Sonstiges

Vegetarische Ernährung?

☐ Ja

☐ Nein

Badeerlaubnis

☐ Ja ☐ Ja, nur unter Aufsicht ☐ Nein

☐ Schwimmer*in ☐ Nichtschwimmer*in

Kontodaten:

Kontoinhaberin: **Ministranten Mutlangen / J. Dauser**

IBAN: **DE39 6136 1975 0055 8750 17**

BIC: **GENODES1RML**

Verwendungszweck: **Name Teilnehmer*in, Zeltlager 2025**

Bitte überweisen Sie den Teilnehmerbeitrag vollständig auf dieses Konto

Bitte dieses Anmeldeformular vollständig ausgefüllt bis zum **8. Juni 2025** bei der Lagerleitung abgeben, oder auf elektronischem Wege zuschicken (eingescannt, Foto/PDF per Email/WhatsApp) und **zum Zeltlager mitbringen**.