



# Anmeldeformular Sommerlager 2019

## Anmeldung für das Sola '19 vom 6. – 13. Juli 2019

### Persönliche Angaben

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Strasse (Hausnr.): \_\_\_\_\_

Postleitzahl (Ort): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Informationen

T-Shirt Grösse:

- 104/110    116/128    140/152    164    176  
 S             M             L

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für das Sommerlager vom 6. Bis 13. Juli an.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Eltern: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie das Anmeldeformular und das Notfallblatt bis 9. Juni 2019 zurück an die Lagerleitung:

Corinne Thoma  
Riedenstrasse 39  
8737 Gommiswald  
corinnet98@gmx.ch



# Notfallblatt Sommerlager 2019

Bitte füllen Sie das Notfallblatt für das Sommerlager vollständig aus. Falls es sonstige gesundheitsrelevante Bemerkungen über Ihr Kind gibt, bitten wir Sie, diese auf jeden Fall zu vermerken.

Bei unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers dienen die Angaben der Sicherheit Ihres Kindes. Die Lagerleitung verpflichtet sich selbstverständlich, mit allen Angaben vertraulich umzugehen. *Bitte unbedingt zusammen mit einer **Kopie des Impfausweises** der Lageranmeldung beilegen!*

## TeilnehmerIn:

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Grösse: \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_

## Kontaktadresse (während des Lagers erreichbar):

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Adresse (Hausnr.): \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

## Versicherungen (Versicherungsgesellschaft eintragen):

Die Versicherung ist Sache der Teilnehmenden! (Ausnahme: Kind ist während dem Lager REGA versichert.) Diese Angaben sind für uns sehr wichtig!

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Haftpflicht: \_\_\_\_\_



**Gesundheitliche Informationen:**

Hausarzt/ärztin: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Besondere Hinweise an die **Küche** (Nahrungsmittelallergien,...)

\_\_\_\_\_

Bekannte **Allergien** (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstich-, etc.)

\_\_\_\_\_

Gibt es sonst **Spezielles** zu beachten: (Bettnässen, häufige Kopfschmerzen,...)?

\_\_\_\_\_

Regelmässige Einnahme von **Medikamenten**? Wenn ja, welche?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen:

Ja  Nein

Wenn ja, bitte  
ankreuzen:

Anfänger

Fortgeschritten  
(bis 300 m)

Könnner  
(bis 1000 m)

Bitte informiert die Lagerleitung oder die Gruppenleitung, falls auf irgendetwas  
Spezielles geachtet werden muss!

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

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r