

# Jungschar-Zeltlager Anmeldung/Freizeitpass

04. August bis 16. August 2024 in Wallenhorst, Zeltplatz „Hollager Mühle“

Bitte ankreuzen:  Mädchenzeltlager  Jungenzeltlager

Liebe Eltern, liebe Sorgeberechtigte, Qualität und Sicherheit unserer Veranstaltungen sind uns ein besonderes Anliegen. Die Aufsicht über Ihr Kind wollen wir inhaltlich angemessen, den Interessen Ihres Kindes und der anderen Teilnehmenden entsprechend, wahrnehmen. Hierzu benötigen wir konkrete Informationen von Ihnen, sowie Ihre Einwilligung. Wir bitten Sie daher, diesen Freizeitpass vollständig und sorgfältig auszufüllen. *Nur die Verantwortlichen und die Geschäftsstelle erhalten in diesen Freizeitpass Einsicht. Bei Bedarf ergänzen Sie weitere Hinweise bitte auf einem Beiblatt. (Bitte in Blockbuchstaben)*

## Teilnehmer:in

Nachname		Vorname (Rufname unterstreichen)	
Straße   Nr.		PLZ   Ort	
Geburtsdatum			
CVJM   Gemeinde		Zeltwunsch Gemeinsam im Zelt mit:	

## Daten aller Sorgeberechtigten (bei Abweichungen zwischen den Angaben bitte Daten auf einem Zusatzblatt vermerken)

Sorgeberechtigte:r 1		Sorgeberechtigte:r 2	
Straße   Nr.		PLZ   Ort	
Mobilfunknummer		E-Mail-Adresse	
Festnetznummer		Ggf. weitere Nummer (beruflich)	

## Im Fall meiner/unserer Abwesenheit benenne/n ich/wir folgende **Ansprechperson, die im Notfall weiterhilft:**

Name, Vorname		Verhältnis zum Kind (Verwandte, Freunde, Nachbarn etc.)	
(Mobil-)Telefonnummer			

## Gesundheitsfürsorge: Krankenversichert bei folgender gesetzlicher privater Krankenkasse:

Name der Krankenkasse		Versicherungs-Nr.	
-----------------------	--	-------------------	--

## Name des/der Familienangehörigen, über den/die das Kind versichert ist:

Vor- und Nachname	
-------------------	--

## Kontakt Daten der Hausärztin/des Hausarztes des Kindes

Name der Hausärztin/des Hausarztes		Adresse	
Telefonnummer			

## Impfungen: (Bitte die Impfungen eintragen und eine Fotokopie des Impfpasses beilegen)

Tetanus/Wundstarrkrampf	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	FSME (Zeckenbiss)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Letztes Impfdatum		Letztes Impfdatum	

**Umgang mit Zecken:** Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass Mitarbeitende eine Zecke bei meinem/unserem Kind entfernen dürfen:  Ja  Nein (Ist „nein“ angekreuzt, gehen die Mitarbeitenden mit Ihrem Kind zu einer Ärztin/einem Arzt.)

**Ernährungshinweise:** Im Hinblick auf Speisen und Getränke bzw. deren Zubereitung muss bei meinem/unserem Kind auf Folgendes geachtet werden:

- vegetarische Verpflegung  vegane Verpflegung  kein Schweinefleisch  Glutenunverträglichkeit  
 Laktoseintoleranz  Diabetes  \_\_\_\_\_

Es besteht eine Allergie/Überempfindlichkeit gegenüber folgenden Lebensmitteln/Zutaten (z.B. Laktose, Gluten, Eier, Nüsse, Weizenmehl, Zitrusfrüchte, ...):

Hinweise für die Küche zum Umgang	
--------------------------------------	--

