

VERBINDLICHE TEILNEHMERANMELDUNG ZUM OSTSEE-SOLA

Dieses Dokument können Sie entweder digital ausfüllen und ausdrucken oder es sofort ausdrucken und handschriftlich ausfüllen.
Das ausgefüllte Dokument senden Sie bitte an:

JENNY ALBRECHT
An der Koggenoor 12
23966 WISMAR

NAME DES TEILNEHMERS (Vorname Nachname)

GESCHLECHT DES TEILNEHMERS

- Männlich
- Weiblich

GEBURTSDATUM (Bitte schreiben Sie hier das Geburtsdatum Ihres Kindes ein)

AUSWAHL DES SOMMERLAGERS

- Sommerlager Kids
- Sommerlager Teens

ADRESSE

Straße + Hausnummer

PLZ Ort

TELEFONNUMMER

E-MAIL ADRESSE

KRANKENKASSE

BADEERLAUBNIS (Darf Ihr Kind unter Aufsicht baden/schwimmen?)

- Ja
- Nein

BITTE KREUZEN SIE HIER AN OB IHR KIND SCHWIMMER ODER NICHTSCHWIMMER IST.

- Schwimmer
- Nichtschwimmer

VERSCHREIBUNGSPFLICHTIGE MEDIKAMENTE (Nimmt Ihr Kind während des Sommerlagers verschreibungspflichtige Medikamente?)

- Ja
- Nein

Falls Ihr Kind verschreibungspflichtige Medikamente nimmt beantworten Sie bitte die nächsten zwei Fragen.

EINZUNEHMENDE MEDIKAMENTE (Generell dürfen verschreibungspflichtige Medikamente nur nach einer Anamnese durch einen Arzt verabreicht werden. Daran halten wir uns. Sollte Ihr Kind Medikamente während des Sommerlagers einnehmen, informieren Sie uns bitte im Folgenden darüber: (Name des Medikaments, Dosierung, Warnhinweise. Ggf. Zusammenhang zu den beiden vorherigen Feldern.)

MEDIKAMENTENEINNAHME (Die Einnahme der oben eingetragenen Medikamente:)

- Nimmt mein Kind selber vor.
- Darf von einem Mitarbeiter verabreicht und kontrolliert werden.

REZEPTFREIE MEDIKAMENTE (Wir bedürfen Ihrer ausdrücklichen Zustimmung, um Ihrem Kind bei Bedarf rezeptfreie Medikamente verabreichen zu können. Bei größeren Problemen nehmen wir in jedem Fall Kontakt mit Ihnen oder einem Arzt vor Ort auf. Sind Sie mit der bedarfsweisen Gabe von rezeptfreien Medikamenten (z. B. Kopfschmerztabletten, Halstabletten, Wund- oder Sticksalbe) einverstanden?)

- Ja
- Nein

ENTFERNUNG VON ZECKEN (Dürfen unsere Mitarbeiter bei Ihrem Kind eine Zecke entfernen?)

- Ja
- Nein

WEITERE ANMERKUNGEN (Gibt es etwas was wir noch über ihr Kind wissen sollten? Medikamente, Bettnässer, Allergien...)

GRUPPENWUNSCH (Hier können Sie zwei Personen angeben mit denen Ihr Kind gerne in eine Gruppe möchte.)

INFOART (Dürfen wir Dir/Ihnen die Info-Unterlagen (Packliste, Wegbeschreibungen, etc.) per E-Mail senden? Der Versand per E-Mail hilft uns, die Beiträge möglichst gering zu halten.)

- Ja, per Mail.
- Nein, bitte per Post

WIE BIST DU AUF DAS OSTSEE-SOLA AUFMERKSAM GEWORDEN?

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN

Bitte lesen Sie die auf unserer Homepage herunterladbaren Bedingungen. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie diese Bedingungen und Ihre Zustimmung dazu.

UNTERSCHRIFT ZUR EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

(Datum, Ort)

(Unterschrift)

Mit meiner Unterschrift melden ich mein Kind verbindlich zum Ostsee SOLA an. Ich bestätige, dass ich die Allgemeinen Bedingungen gelesen habe und akzeptiere sie.