

Anmeldeformular

für die Aktion _____

von _____ bis _____ in _____

Teilnehmende/r

Name, Vorname

Geb.-Datum

Unter dieser Telefonnummer sind wir während des Camps zu erreichen

Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes

Name, Vorname des Arztes

PLZ, Ort

Telefonnummer

Angaben für ärztliche Hilfe

Krankenversicherung

Versichertennummer, Name des Versicherten

Film- und Fotografier-Erlaubnis

Wir erstellen während der Aktion Foto- und Filmaufnahmen, welche für die Öffentlichkeitsarbeit des Stammes digital gespeichert und für Onlineauftritte oder Werbeaktionen verwendet werden. Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich stimme der Erstellung, Speicherung und Veröffentlichung von Bildmaterial, auf dem der/die Teilnehmende während der Aktion zu sehen ist, zu.
- Ich stimme der Erstellung, Speicherung und Veröffentlichung von Bildmaterial, auf dem der/die Teilnehmende während der Aktion zu sehen ist, nicht zu.

Badeerlaubnis

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Nein
 Ja

Schwimmer(in)
 Nichtschwimmer(in)

Erlaubnis zur Nachtwache

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja
 Nein

Impfung

Letzte Tetanus-Impfung: _____

Worauf muss während des Camps besonders geachtet werden

(z. B. Allergien, Beeinträchtigungen, Medikamente, Sonderkost usw.)

Einverständniserklärung

Der/die Teilnehmende ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen des Camps Folge zu leisten. Selbstständige Unternehmungen sind nicht erlaubt.

Mir ist bekannt, dass von mir abgeholt werden muss, wenn ihr/sein Verhalten den geordneten Campablauf gefährdet oder wenn sie/er sich durch ihr/sein Verhalten selbst gefährdet oder wenn sie/er grob gegen die Campordnung verstößt.

Ich versichere, dass der/die Teilnehmende an keiner ansteckenden oder meldepflichtigen Krankheit leidet.

Mir ist bekannt, dass die Teilnehmenden während des Camps freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne direkte Aufsicht unterwegs sein dürfen (vorherige Abmeldung beim Teamleiter ist notwendig).

Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die den Teilnehmenden privat gehören, wird keine Haftung übernommen.

Ort und Datum

Unterschrift der/s Teilnehmenden

Ort und Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters