



ZELTLAGERPASS – SG Bramsche 2019

für das Zeltlager vom 14.07. - 21.07.2019 in Goldenstedt

Dieser Zeltlagerpass muss unbedingt **vollständig** und **wahrheitsgemäß** ausgefüllt werden, da er die Grundlage für jegliche Entscheidungen – während des Zeltlagers – ist. Die hier gemachten Angaben werden vertraulich behandelt.

Bringen Sie ihn bitte zusammen mit der Gesundheitskarte usw. in einem Briefumschlag mit zur Gepäckabgabe!!!

Daten der/des Teilnehmer/in:

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____ geb. am: _____

Daten des/der Sorgeberechtigten:

Namen: _____ Vornamen: _____

Adresse (wenn von o.g. abweichend): _____

Tel.: _____ Handy: _____

Erklärungen des/der Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre(n) ich/wir, dass mein(e) / unser(e) Tochter/Sohn an allen Zeltlagerveranstaltungen (Baden im See, Dorfexkursionen, Wanderungen, Tagestouren etc.) teilnehmen darf.

Er/Sie ist ... **Schwimmer/in** **Nichtschwimmer/in.**

Er/Sie darf in einer 3er Gruppe ohne Gruppenleiter unterwegs sein **Ja** **Nein.**

Uns ist bekannt, dass die Kinder während des Zeltlagers nach Rücksprache mit der Leitung auch mal selbständig unterwegs sein dürfen.

Wir stimmen zu, dass die / der Teilnehmer/in in Notfällen im Privatauto eines Leiters mitfahren darf.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass die Zeltlagerleitung für abhanden gekommene Gegenstände und Wertsachen nicht haftet.

Uns ist bekannt, dass ein(e) Teilnehmer(in) auf Kosten der Erziehungsberechtigten (eigene Kosten) nach Hause geschickt werden kann, wenn sein/ihr Verhalten das Zeltlager gefährdet oder er/sie den Anweisungen der Leitung nicht Folge leistet.

Wir akzeptieren, dass die Mitnahme von Smartphones, jeglicher Art von Spielekonsolen, Suchtstoffen und Waffen untersagt ist.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Sportvereins stimme(n) ich/wir zu, dass fotografische Aufnahmen im Sportaktuell – ohne vorherige Information – veröffentlicht werden können. Desweiteren stimmen wir zu, dass Aufnahmen in Bild und Ton von den Kindern angefertigt werden dürfen.

Den Teilnehmern und Gruppenleitern ist es untersagt, ohne Genehmigung der Leitung Aufnahmen in Bild und Ton der besagten Freizeitmaßnahme ins Internet zu stellen.

Ich/Wir bestätigen, dass der Freizeitpass (Seiten 1-2) vollständig ausgefüllt ist und alle Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort _____ Unterschrift des/der TeilnehmerIn _____

Datum _____ Unterschrift eines Sorgeberechtigten _____

Weiterhin erkläre(n) ich/wir folgendes: (Sollte der vorgesehene Platz nicht reichen, weitere Angaben gerne auf einem extra Zettel notieren!)

Vegetarier(in): nein ja
Lebensmittelallergien: nein ja, welche: _____

Mein(e) / unser(e) Tochter/Sohn leidet an Krankheiten:
 (z.B. Asthma, Heuschnupfen, Kreislaufbeschwerden, Allergien, AD(H)S usw.)
 nein ja, welche: _____

Mein(e) / unser(e) Tochter/Sohn leidet an einer körperlichen Einschränkung:
 (z.B. Enuresis (Bettnässen) usw.)
 nein ja, welche: _____

Folgende Medikamente muss mein(e) / unser(e) Tochter/Sohn regelmäßig einnehmen:

Medikament	Dosis	Wird eingenommen, wegen...	selbstständige Einnahme
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Mein/Unser Kind darf im Bedarfsfall folgende Medikamente einnehmen:

Medikament	Verabreichung bei...	Zustimmung
Paracetamol	Schmerzen und Fieber	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Fenistil	Verbrennungen und Juckreiz	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Betaisodona	Wunddesinfektion	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Voltarengel	Schmerzen und Verstauchung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Immodium akut	Verdauungsprobleme	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Wir bitten die Zeltlagerleitung folgendes zu beachten:

Wir sind während des Zeltlagers in Notfällen zu erreichen (Handynummer oder Telefonnummer von Verwandten oder Bekannten):

siehe Daten zu den Sorgeberechtigten auf Seite 1

weitere Nummern/Personen: _____

Folgende Dokumente sind in Kopie in einem Umschlag beigelegt:

- Kopie des Impfbuches Gesundheitskarte, ggf. Name des Hauptversicherten bei Privatversicherung
- ggf. benötigte Medikamente max. 20 € Taschengeld, wenn nicht schon überwiesen!

