



Katholische junge Gemeinde Rimbach

- Hat folgende Blutgruppe: _____ (wenn bekannt)
- Darf auf Souvenirstücken (z. B. T-Shirts, etc.) namentlich erwähnt werden
- Hat eine Allergie, Behinderung, o.ä. auf die besonders zu achten ist:

- Muss folgende Medikamente regelmäßig einnehmen:

- Name und Anschrift des Hausarztes:

Wir sind einverstanden, dass unser*(e) Kinder

- An Wanderungen und Fahrten mit ortsüblichen Verkehrsmitteln oder von Gruppenleitern gesteuerten Fahrzeugen teilnimmt
- An Wald- und Geländespielen teilnimmt
- Im Fall eines Zeckenbiss durch erfahrenes Lagerpersonal versorgt wird (Entfernung der Zecke)
- In öffentlichen Badeanstalten badet
- In anderen Badeanstalten (Fluss, See) unter Aufsicht badet
- Lieder aus dem Liederheft der KjG Rimbach singt
- Wir sind damit einverstanden, dass die Freizeitleitung einer unaufschiebbaren ärztlichen Maßnahme zustimmen darf, wenn wir nicht zu erreichen sind

Wir sind damit einverstanden, dass Fotos auf denen unser*(e) Sohn/Tochter/Diverse zu erkennen ist, zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit der KjG verwendet werden dürfen (z.B. Datenträger mit Bildern für Teilnehmer, Bildvorführung während Nachtreffen/Elternabend, Facebook/Instagram Seite der KjG Rimbach, etc.)

Wir sind nicht damit einverstanden, dass Fotos auf denen unser*(e) Sohn/Tochter/Diverse zu erkennen ist, zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit der KjG verwendet werden dürfen (z.B. Datenträger mit Bildern für Teilnehmer, Bildvorführung während Nachtreffen/Elternabend, Facebook/Instagram Seite der KjG Rimbach, etc.)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Eltern oder des Erziehungsberechtigten)

- Ich/Wir habe*(n) ergänzende Angaben auf einer beigefügten Seite gemacht.



Katholische junge Gemeinde Rimbach

Anmeldung Zeltlager 2023 der KjG Rimbach vom 21.08. bis 31.08.

Erziehungsberechtigter:

Vorname _____ Nachname _____

Straße & Hausnummer: _____

Postleitzahl & Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Teilnehmer:

Vorname _____ Nachname _____

Geburtsdatum: _____

Unser*(e) Tochter/Sohn/Diverse (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Ist gesetzlich krankenversichert und hat die Krankenkassenkarte zur Abfahrt in Original dabei (dann folgende Angaben machen)

Krankenkasse: _____

Versicherungsnehmer: _____

- Ist nicht gesetzlich (privat) krankenversichert (dann folgende Angaben machen)

Versicherungsnummer: _____

Versicherung: _____

Name des Versicherten: _____

Geboren am: _____

- Datum der letzten Tetanus-Impfung (Wundstarrkrampf) am _____ erhalten.
- Datum der letzten FSME-Impfung (Zeckenschutz) am _____ erhalten.
(In jedem Fall eine Kopie des Impfausweises der Anmeldung beilegen)

- Mein Sohn/Tochter/Diverse darf während der Freizeit an Schwimmbadbesuchen teilnehmen und:

- kann nicht Schwimmen
- kann Schwimmen und hat das:
 - Seepferdchen
 - Bronzene
 - Silberne
 - Goldene
 - Kein Schwimmbadzeichen