



**Verbindliche Anmeldung zum Zeltlager
des CVJM Weidenau e.V.
vom 29.07. - 05.08.2017 in Achenbach**

CVJM Weidenau e.V.
Am Friedrich-Flender-Platz 8
57076 Siegen
info@cvjm-weidenau.de
www.cvjm-weidenau.de

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn verbindlich zum Zeltlager
des CVJM Weidenau e.V. vom 29.07. - 05.08.2017 in Achenbach an.

Anschrift des Teilnehmers

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Handynummer Erziehungsberechtigter _____

Geb.-Datum _____

T-Shirt Größe _____

Während der Freizeit sind wir zeitweise unter einer anderen Anschrift als oben angegeben
zu erreichen (z.B. Arbeit, Urlaub, Verwandte,...):

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Badeerlaubnis

Ich stimme zu, dass meine Tochter/mein Sohn während der Freizeit am Schwimmen teilnehmen darf.

_____ Ja _____ Schwimmer _____ Nichtschwimmer
_____ Nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die
"Allgemeinen Reisebedingungen des CVJM Weidenau e.V. zum Zeltlager 2017 in Achenbach"
erhalten und gelesen habe.

Ich stimme den Bedingungen in allen Punkten uneingeschränkt zu und erkläre mich mit allen
aufgeführten Bedingungen einverstanden.

Sollten Sie mit einem oder mehreren Bedingungen nicht einverstanden sein, so notieren Sie dies
mit einer Begründung auf dieser Anmeldung.

In diesem Fall werden wir prüfen, ob eine Teilnahme an der Freizeit überhaupt möglich ist.

Ich stimme den "Allgemeinen Reisebedingungen des CVJM Weidenau e.V.
zum Zeltlager 2017 in Achenbach" uneingeschränkt zu.

Ja _____ Nein _____

Wenn nein, mit folgender Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bitte füllen Sie auch den beigefügten Freizeit-Pass sorgfältig aus.

Dieser ist Bestandteil der Anmeldung.

Eine Anmeldung kann nur mit dem ausgefüllten Freizeitpass erfolgen.

Freizeit - Pass

Name des Teilnehmers: _____

Ist der Teilnehmer gegen Tetanus geimpft worden? ja _____ nein _____

Wenn ja, wann? _____

(Original oder leserliche Kopie des Impfausweises wird bei Fahrtantritt eingesammelt)

Krankenkasse, über die der Teilnehmer versichert ist: (Gesundheitskarte wird bei Fahrtantritt eingesammelt)

Name und Anschrift des Hausarztes des Teilnehmers:

Name _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Tel.-Nr. _____

Medikamente/Allergien

regelmäßig benötigte Medikamente und Dosierung:

Der Teilnehmer reagiert allergisch auf:

Sonstige Anmerkungen, z.B. Einschränkungen:

Wir bitten Sie, den Freizeit-Pass sorgfältig auszufüllen. Bitte erwähnen Sie alles, was für uns von Bedeutung sein könnte. Die Daten werden vertraulich behandelt. Bitte evtl. ein gesondertes Blatt beilegen.