

## ANMELDUNG Sommercamp JuLeZ

### Anmeldeschluß: 22.7.2010

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| für die Veranstaltung<br>Sommercamp JuLeZ | 23.8.-25.8.2010<br>Kosten: 40,- € |
| Name, Vorname                             |                                   |
| Straße                                    |                                   |
| PLZ Ort                                   |                                   |
| Telefon                                   |                                   |
| Geburtsdatum                              |                                   |
| Staatsangehörigkeit                       |                                   |

- Barbezahlung
- Kostenbetrag wird überwiesen an: Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 70020500, Konto-Nr. 7803802. (Bitte unbedingt den Namen der Veranstaltung angeben!)

**Bitte beachten:** Die Anmeldung ist erst gültig, wenn der Betrag bezahlt wurde. Der Betrag wird sofort fällig.

Sollte die Veranstaltung ausfallen, so werden die Kosten zurückerstattet.  
Bei Stornierungen fallen 20,- Euro Stornokosten an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für IMMA-interne Werbezwecke gespeichert werden. Die Daten werden selbstverständlich nicht weitergegeben!

---

 Ort, Datum

Unterschrift volljährige Teilnehmerin

#### **Leistungen inklusive:**

- ✓ Anfahrt/Rückfahrt
- ✓ Campingplatzgebühren
- ✓ Essen

**Nicht** inklusive sind Zelt, Schlafsack etc., sowie die Ausflüge vor Ort

## **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG BEI MINDERJÄHRIGEN**

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass meine Tochter/das von mir betreute Mädchen an dem Sommercamp von JuLeZ von IMMA e.V. teilnimmt.

Mir ist bekannt, dass sich die Aufsichtspflicht nicht auf Handlungen, die den Weisungen der IMMA-Mitarbeiterinnen entgegenstehen, oder zu denen nicht das Einverständnis eingeholt wurde, erstreckt.

Ich erteile meiner Tochter/dem von mir betreuten Mädchen:

- Badeerlaubnis
- Schwimmererlaubnis
- das Mädchen darf mit Schwimmweste Kanadier fahren (leichtes Fließgewässer)
- Bergwandern (leichtes Gelände)

---

Ort, Datum

Unterschrift einer/s Erziehungsberechtigten

## GESUNDHEITSPASS

Bitte füllen Sie den Gesundheitspass sorgfältig aus; alle Daten werden streng vertraulich behandelt und unterliegen dem Datenschutz!

Name, Vorname der Teilnehmerin: \_\_\_\_\_

Evtl. Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/mobil: \_\_\_\_\_

Wer ist während der Freizeit erreichbar bzw. wer ist zu kontaktieren?  
Bitte Kontaktadresse mit Telefonnummer angeben:

---

---

Musst Du Medikamente einnehmen? Ja  Nein   
Wenn ja, schreibe uns das bitte sorgfältig auf und lege diese Informationen diesem Schreiben bei!

Hast Du eine Krankheit, auf die wir achten sollten? Ja  Nein   
Wenn ja, auf was müssen wir achten?

Hast Du eine Allergie/Lebensmittelunverträglichkeit? Ja  Nein   
Wenn ja, auf was müssen wir achten?

Wann wurdest Du das letzte Mal gegen Wundstarrkrampf (Tetanus) geimpft?

---

Hast Du einen Impfpass? Ja  Nein   
Wenn ja, bitte mitgeben!

Im Falle eines Zeckenbisses soll ich:

- sofort von einem Arzt behandelt werden
- nicht von einem Arzt behandelt werden
- erst im Falle einer Hautrötung behandelt werden

Gibt es irgendwelche Besonderheiten, die wir wissen sollten (Ängste, Befürchtungen, besonderes Verhalten, Nichtschwimmerin)

---

---

---

Welcher Krankenkasse gehörst Du an? \_\_\_\_\_

Bitte auf alle Fälle die Krankenversicherungskarte mitbringen!

Name, Anschrift und Telefonnummer des Hausarztes/der Hausärztin:

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift