



# DPV SIPPENAKTION



Howdy Freunde,

wie viele von euch schon wissen, ist mein Name Don Oro. Ich besitze einen Steinbruch und einige Ländereien in Hameln. Und genau dort haben meine Männer und Frauen vor kurzem eine unglaubliche Entdeckung gemacht – Gold! Ich sitze tatsächlich auf der größten Goldader, die jemals in diesem Land gefunden wurde. Nun bin ich definitiv der reichste Geschäftsmann diesseits der Elbe. Euch habe ich ausgewählt dieses Glück mit mir zu teilen.

Kommt zu mir nach Hameln, arbeitet für mich und ich verspreche euch, dass ihr reich belohnt werdet.

Alles was ihr dafür tun müsst steht hier unten. Ich freue mich schon sehr auf euch!

**Don Oro**



Alle wichtigen Infos findet ihr hier:

- Was: DPV-Sippenaktion 2019 – „Goldader – Don Oro lädt ein“
- Wann/Wo: 29. Mai bis 2. Juni 2019 in Hameln
- Kosten: 70€ pro Person (2. Kind 65€; 3. Kind: 55€)
- Anmeldung: Bis zum **10. Februar 2019** beim der Gruppenleitung oder Stammesführung abgeben. Auch das Geld muss bis dahin auf dem Konto sein.  
Bei späteren Anmeldungen fallen weitere Kosten von 5€ p.P. an.
- Konto: Pfadfinderbund Horizonte e.V. , IBAN: DE63 6035 0130 0000 0967 91  
Betreff: Sippenaktion – „Name, Vorname“

Infos zur Abfahrt und Ankunft erhaltet ihr mit einem 2. Rundschreiben.



## Einverständniserklärung und Anmeldeformular

Zur DPV-Sippenaktion 2019 in Hameln

Bitte streichen Sie KEINE Abschnitte aus dieser Einverständniserklärung!

Hiermit gestatten wir unserem Kind \_\_\_\_\_,

aus der Sippe \_\_\_\_\_ die Teilnahme an der DPV-Sippenaktion des Deutschen Pfadfinderverbands e.V. in der Zeit vom 29.5.-2.6.2019 in Hameln (Niedersachsen).

Während dieser Zeit wird er/sie der Aufsicht der untenstehenden Personen unterstellt.

*Die Aufsichtspflicht erstreckt sich auf alle beaufsichtigten Unternehmungen wie Wanderungen, Spiele, Sport und im Lagerprogramm genannte Unternehmungen. Ich bin damit einverstanden, dass meinem Kind dabei auch die Möglichkeit des Entfernens vom Lagerplatz gegeben wird.*

*In gegebenen Notfällen bin ich bereit, die Kosten für einen Arztbesuch bzw. Krankentransport oder Krankenhausaufenthalt zu übernehmen. Die Entscheidung hat die/der Lagerleiter\*in oder deren/dessen Stellvertreter\*in nach erfolgter Rücksprache zu fällen.*

*Die Aufsichtspflicht erlischt, wenn mein Kind einer Anordnung zuwider handelt. Sollte mein Kind durch entsprechendes Verhalten die Freizeitmaßnahme stark gefährden, so ist die Lagerleitung ermächtigt, mein Kind auf meine Kosten nach Hause zu schicken. Die Entscheidung über eine solche Maßnahme liegt ausschließlich bei der Lagerleitung; sie ist mir vorher jedoch telefonisch mitzuteilen.*

*Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Pfadfinderbund Horizonte e.V. Bild-, Ton- und Videoaufnahmen meines Kindes/mir, die auf dieser Veranstaltung entstehen, für vereins-/verbandsinterne Zwecke und für Öffentlichkeitsarbeit verwendet darf. Wenn ihr das nicht wollt wendet euch bitte schriftlich an unsere Geschäftsstelle.*

Meine Anschrift in der Zeit der Freizeitmaßnahme und die Telefonnummer stehen am Ende dieser Anmeldung. Gegebenenfalls ist die Anschrift eines Verwandten angegeben, wenn ich nicht zu erreichen bin.

Mein Kind hat vollständige **Wundstarrkrampfimpfung**:  Ja  Nein

*(Wenn „Nein“ angekreuzt: Mir ist bewusst, dass mein Kind nicht gegen Wundstarrkrampf geimpft ist. Falls daraus resultierend eine Erkrankung eintritt, übernehme ich die volle Verantwortung.)*

Mein Kind hat folgende **Krankheiten, Allergien und Unverträglichkeiten** o.ä.:

\_\_\_\_\_

Mein Kind nimmt folgende **Medikamente** (Name, Dosis):

\_\_\_\_\_

Mein Kind ist **Vegetarier**:  Ja  Nein

**Meine Adresse** während der Freizeitmaßnahme:

(falls nicht erreichbar, bitte die Adresse von Großeltern, Bekannten, etc. angeben.)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Der **Lagerbeitrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro wurde am \_\_\_\_\_ auf das im Rundschreiben angegebene Konto überwiesen.

**Lagerleitung**: Bastian Meyer sowie die von ihm eingesetzten Vertreter\*innen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)