

# Pfadfinderbund Horizonte e.V.

## Mitglied im Deutschen Pfadfinderverband

Lagerleiter: Paul Heilig • Hüttenweg 29, 88213 Ravensburg • Tel: 0751-66966 • Mobil: 0157 58759833 • Mail: paulheilig@gmail.com



## Einverständniserklärung und Anmeldeformular zum Herbstlager 2019 in Sedrun, Schweiz

Bitte streichen Sie KEINE Abschnitte aus dieser Einverständniserklärung!

Hiermit gestatten wir unserem Kind \_\_\_\_\_ die Teilnahme am **Herbstlager 2019** des Pfadfinderstammes Edelweisspiraten in der Zeit vom 26.10. – 30.11. 2019 in Sedrun.

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 der Lagerleiter oder dessen Stellvertreter 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.*

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 **Wundstarrkrampfpimpfung**:  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**: Paul Heilig sowie die von ihm eingesetzten Vertreter.

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