

ANMELDUNG 2025

(Bitte für jedes Kind ein eigenes Anmeldeformular und einen eigenen Gesundheitsbogen ausfüllen. Danke!)

Ich melde meinen Sohn/meine Tochter.....

Adresse:..... e-mail:

Festnetz:..... Handy:

für das Sommerlager 2025 des Pfarrverbandes Werfen auf der Schwarzenbergalm an.

Bitte bei der Anmeldung ausfüllen lassen!!!

Die Anzahlung von € 50,00 wurde bei der Anmeldung bezahlt: ja nein

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Anreise:

* Ich kann am **Sonntag, den 17. August** (Nachmittag), mein Kind selbst mit dem Auto auf die Schwarzenbergalm bringen: ja nein

* Mein Kind benötigt eine Mitfahrgelegenheit ja nein

Heimreise:

* Ich kann am **Freitag, den 22. August** mein Kind mit dem Auto auf der Schwarzenbergalm in der Zeit von 11.00-11.30h selbst abholen: ja nein

* Mein Kind benötigt eine Mitfahrgelegenheit: ja nein

Einverständniserklärungen:

1) Mein Kind darf schwimmen gehen:

ja nein

a) Schwimmen ohne Aufsicht: ja nein

b) Es ist: geübter Schwimmer
 Schwimmer
 ungeübter Schwimmer
 Nichtschwimmer

2) Mein Kind darf im Auto eines Begleiters/einer Begleiterin der Sommerwoche mitfahren (*Kindersitz bitte von zuhause mitgeben, falls nötig!*) – Ausflug in die Stadt:

Ja nein

3) Mit der Anmeldung erkläre ich mich einverstanden, dass Fotos, die mein Kind bei der Sommerwoche zeigen, auf der Pfarrhomepage bzw. im Pfarrbrief des Pfarrverbandes Werfen veröffentlicht werden dürfen: ja nein

4) **Der/Die Unterzeichnete anerkennt die Vertragsbedingungen und dass der Veranstalter (Pfarre) weder für Personen - oder Sachschäden haften, bzw. für Schäden dritten Personen gegenüber und dass die Leitung der Sommerwoche für Unfälle und Schäden, die durch eigenmächtiges Handeln des Kindes entstanden sind nicht haftet. Die Leitung der Sommerwoche behält sich auch grundsätzlich vor, Kinder die sich nicht an die Hausregeln und Anweisungen der BetreuerInnen halten, auf eigene Kosten nach Hause zu schicken.**

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift der Eltern bzw. d. Erziehungsberechtigten

☞ **Bitte Rückseite beachten!!!**

GESUNDHEITSBOGEN

Wir ersuchen Sie, die angeführten Fragen genau und deutlich lesbar auszufüllen. Bei Krankheit oder Verletzung Ihres Kindes ist uns dieser Bogen eine wesentliche Hilfe und kann erforderlichenfalls dem Arzt bzw. im Krankenhaus vorgelegt werden.

Name des Kindes: **Krankenkasse:**

Geburtsdatum:..... **Versicherungsnummer:**

Blutgruppe (wenn bekannt):

Name, bei dem das Kind mitversichert ist:

1) Kinderkrankheiten (nur die wichtigsten mit Zeitpunkt anführen):

2) Müssen Medikamente eingenommen werden? ja nein
(- welches und wann bzw. wie oft?)

Hat Ihr Kind dieses Medikament bei sich? ja nein

3) Bestehen Allergien bzw. Unverträglichkeiten gegen bestimmte Medikamente oder Nahrungsmittel: ja nein
Welche?

4) Welche Impfungen (und wann) hat Ihr Kind erhalten?

Tetanus: Zecken:

Sonstige Impfungen mit Datum:
.....
.....

5) Beeinträchtigungen sonstiger Art:
(kürzlich operiert, chronische Erkrankungen, Schlafwandeln, Bettnässen, etc.)

6) Besondere Rücksichtnahme notwendig (wofür und Grund):

7) Sonstige Angaben und Mitteilungen an die Leitung der Sommerwoche:

8) Erreichbarkeit der Eltern oder sonstiger Personen, an die wir uns in Notfällen während der Sommerwoche wenden können:
- Es sind dies (Eltern, Großeltern, usw.):

Name: Tel. Nr.:

Adresse: