

**DPSG UNTERLIEDERBACH, STAMM DER CHERUSKER
ANMELDUNG ZU EINER LAGERFAHRT**

Name der Veranstaltung	
Dauer	
Ort	
Verantwortlich im Leitungsteam	Thomas Berg / Julian Kohnert

ALLGEMEINE ANGABEN ZUR MITFAHRENDEN PERSON

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	

NOTFALLADRESSEN

Name des Erziehungsberechtigten	
Adresse im Fahrtenzeitraum	
Telefon im Fahrtenzeitraum	

Name Ansprechpartner (wenn Erziehungsberechtigte nicht erreichbar)	
Adresse im Fahrtenzeitraum	
Telefon im Fahrtenzeitraum	

GESUNDHEITSDATEN

Blutgruppe	
Impfbuch (Kopie beilegen) Schutzimpfungen, welche und wann insbesondere Tetanus	Tetanus: Diphtherie: FSME: Sonstige:
Mein Kind leidet an folgenden Allergien, chronische Krankheiten bzw. neigt zu folgenden Krankheiten.	
Medikamente zur Vorsorge bzw. Verordnung	
Medikamente im Akutfall bzw. Verordnung	
Bei meinem Kind sind folgende körperliche Beeinträchtigungen zu beachten.	

VERSICHERUNGEN	
Bitte geben Sie vorhandene Versicherungen Ihres Kindes an, ggf. Versicherung, Versicherungsnehmer, Policennummer.	
Krankenversicherung	
Privatkrankenversicherung(soweit vorhanden)	
Unfallversicherung	
Reisegepäckversicherung	

Die Versicherungskarte sowie Impfbuch und Ausweis wird vor Fahrtantritt von den Gruppenleiter/ - innen eingesammelt.

ERKLÄRUNG DES/ DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN (ankreuzen)		
Mein Kind kann in Kleingruppen zu drei Personen ohne LeiterIn die Gruppe vorübergehend verlassen.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind kann in seiner Bezugsgruppe (Sippe, Trupp, ca. 5 Personen) an Mehrtagestouren (i.d.R. über zwei oder drei Tage) ohne direkte Begleitung des/ der LeiterIn teilnehmen.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind hat die Erlaubnis zum Trampeln in der Gruppe von nicht weniger als zwei Personen. Ich habe es auf die Gefahren und Vorsichtsmaßnahmen beim Trampeln hingewiesen.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
In dringend Fällen kann mein Kind von folgender Person (Name, Vorname) abgeholt werden.		
Mein Kind kann in der Gruppe in gemischtgeschlechtliche belegten Zelten und anderen Unterkünften übernachten.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind kann auf seinen Wunsch hin an Aktivitäten wie Außen-, Gruppenduschen, Zeltsauna o.ä. im gemischtgeschlechtlichen Rahmen teilnehmen.	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind hat die Erlaubnis zum Baden	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind darf unter Aufsicht im Meer baden	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind ist Nichtschwimmer	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind ist Schwimmer (Freischwimmer)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
sonstige Abzeichen:		
Mein Kind hat die Erlaubnis zu Bergtouren	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind hat die Erlaubnis zu Kletterübungen (Abseilen, Klettern am Seil u.ä.)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind hat Erfahrung im Klettern	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Mein Kind hat Erfahrung im Berg	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

ZUSICHERUNG

Ich bin über die Gruppenaktivitäten dieser Fahrt informiert. Mein Kind ist gesund, frei von ansteckenden Krankheiten oder organischen Leiden sowie physisch und psychisch in der Lage, an Fahrten und Aktivitäten teilzunehmen. Eventuelle Einschränkungen und Hinweise habe ich dem Leitungsteam bekanntgegeben.

Ich bin darüber informiert, dass bei Fehlverhalten oder Verstoss gegen die Lagerordnung (liegt bei) mein Kind von dem weiteren Verlauf der Fahrt ausgeschlossen werden kann.

Die aus einer vorgezogenen Abreise entstehenden Kosten werde ich tragen.

HINWEISE UND SONSTIGE ERGÄNZUNGEN

UNTERSCHRIFT

Ort, Datum

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR MEDIZINISCHEN VERSORGUNG**Délégation de l'autorisation d'hospitalisation****Permission to act in loco parantis**

Zeitraum der Einwilligung Cadre de la présente délégation Effective dates for the following allowance	vom 28.07. bis 10.08.2012
Für Tochter/ Sohn Pour ma fille/ mon fils Child	Name: Vorname Anschrift:
Erziehungsberechtigter Responsable légal de l'enfant Parent/ Guardian	Name: Vorname: Anschrift
Leitungsteam Équipe d'encadrement du camp Leaders	Name: Roma / Duetsch Vorname: Fabio / Andreas
<p>Hiermit erteile ich dem Leitungsteam der Pfadfindergruppe meiner Tochter/ meines Sohnes die Berechtigung der medizinischen Fürsorge für ärztliche Eingriffe.</p> <p>J'autorise l'équipe d'encadrement du groupe scout à prendre toute décision médicale ou d'hospitalisation pour ma fille/ mon fils pour la durée du camp.</p> <p>I herewith give my permission for the named scout leaders to act on my behalf should medical attention for my child be considered necessary.</p>	

HINWEISE UND SONSTIGE ERGÄNZUNGEN

--

UNTERSCHRIFT

Ort, Datum
Lieu, Date
Location, Date

Unterschrift des/ der Erziehungsberechtigten
responsable légal de l'enfant
Parent/ Guardian