



Jungwacht St. Michael Schüpfheim Anmeldung für das Sommerlager 2025

Bei Fragen direkt den Lagerleiter oder die Scharleitung kontaktieren (Adressen siehe Lagerbüchli).

Vorname	_____
Name	_____
Strasse/ Nr	_____
PLZ / Ort	_____
Geburtsdatum	_____
JW-Gruppe	_____
Namen der Eltern	_____
Telefonnummer Eltern	_____ (erreichbar während dem Lager)

- ☐ Ich komme ins Sommerlager (Anmeldeschluss: 22. Juni)
- ☐ Wir möchten am Besuchstag das Lager-Menü | Anzahl Personen inkl. Jungwächter:

Ort, Datum:	_____
Unterschrift des Jungwächters:	_____
Unterschrift der Eltern:	_____

Die Anmeldung ist verbindlich. Versicherung ist Sache der Teilnehmenden. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns während dem Lager richtig zu reagieren. Dieses Dokument unterliegt der Geheimhaltung und wird von der Lagerleitung verwahrt.
Mit der Anmeldung erklärt ihr euch einverstanden, dass im Lager gemachte Fotos und Videos von der JW Schüpfheim verwendet werden dürfen.

Anmeldung an: Mike Bieri, Chraterestrasse 2, CH-6170 Schüpfheim oder eingescannt per E-Mail an mikebieri17@gmail.com

Medizinische Angaben der Teilnehmenden

Liebe Eltern

Wir hoffen auf ein tolles, unfallfreies Lager. Für den Notfall möchten wir jedoch gewappnet sein und bitten Sie deshalb, das folgende Formular auszufüllen. Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns, während des Lagers richtig zu reagieren.

Bitte unbedingt zusammen mit einer **Kopie des Impfausweises** der Lageranmeldung beilegen!

Personalien

Name:	_____
Adresse:	_____
Geburtsdatum:	_____
Adresse + Telefonnummer der Eltern während des Sommerlagers (oder zu benachrichtigende Person)	
Adresse:	_____
Telefonnummer:	_____
AHV Nummer:	_____

Hausarzt

Name:	_____
Adresse:	_____
Telefon Praxis:	_____

Krankenkasse: _____

Unfallversicherungen: _____

Bekannte **Allergien** (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstich-, etc.)

Medikamente, die während des Lagers eingenommen werden müssen:

Besondere Hinweise an die **Küche** (Vegetarier, Nahrungsmittelallergien, ...)

Gibt es sonst **Spezielles** zu beachten: (Bettnässen, häufige Kopfschmerzen,...)?

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen: ☐ Anfänger ☐ Fortgeschritten (bis 300 m) ☐ Könner (bis 1000 m)

Bitte informieren Sie die Lagerleitung oder die Gruppenleitung, falls auf irgendetwas Spezielles geachtet werden muss!

Dies ist meine **Einwilligung an die Leitung**, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äußersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift Eltern:

Bitte schicken Sie diese Angaben mit der Anmeldung an den Lagerleiter