

Anmeldetalon



Name / Vorname:

Strasse / Nummer:

PLZ / Ort:

Telefon-Nummer:

Geburtsdatum:

Versicherten-Nr. (756.XXXX.XXXX.XX):

Gruppenstundenname (falls vorhanden):

Kreuzen Sie bitte an, ob Sie uns erlauben Fotos aus dem Sola auf unsere Homepage zu stellen und für den Lagerfilm zu verwenden. Ja Nein

Unterschrift einer Erziehungsberechtigten:

Weitere Anmeldetalons können bei der Lagerleitung

(Jan Thalman, 079 834 02 05)

oder auf der Homepage www.jwbr-tobel.ch/lager bezogen werden.

Personalienblatt

Personalien des Teilnehmenden

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Kontaktadresse der Erziehungsberechtigten

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Hausarzt / Hausärztin

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Gesundheitszustand

Bitte genaue Beschreibung der Krankheit und / oder der Allergie angeben!

Medikamente

Was:

Gegen was:

Dosierung:

Zeitraum:

Müssen die Medikamente durch die / der Sicherheitsverantwortliche*r verwaltet werden?

Allgemeines (bitte ankreuzen)

Vegetarisch: Ja Nein

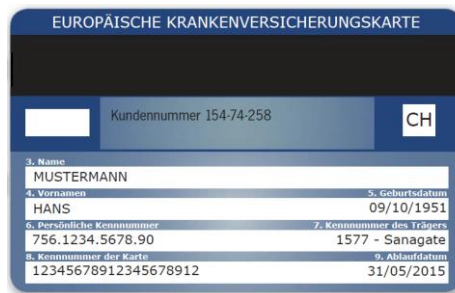
Kann schwimmen: Ja Nein

Was Sie uns noch sagen möchten:

Kontaktperson zu medizinischen Fragen:

Daria Spescha
076 531 17 04

Bitte legen Sie der Anmeldung eine Kopie der Krankenkassenkarte und des Impfausweises bei (Vor- und Rückseite).



Dieses Dokument unterliegt der Geheimhaltung und wird von der Lagerleitung und der/dem Sicherheitsverantwortliche*n verwahrt.