

## Anmeldung Herbstlager im Haus

Sa. 28.09.2024 – Sa. 05.10.2024

Vignogn, GR

Vorname, Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Schar \_\_\_\_\_ Gruppenname \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_  
Unfallversicherung \_\_\_\_\_  
AHV-Nummer \_\_\_\_\_  
Hausarzt: Adresse, Tel. \_\_\_\_\_

Vegetarier/in  Ja  Nein

\*Allergien/Krankheiten \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*es ist wichtig, dass alle Krankheiten und bisherigen Operationen angegeben werden. Wenn möglich auch den Krankheits-/Operationsausweis ins Lager mitgeben. Wenn Ihr Kind in den letzten 3 Monaten Läuse gehabt hat, bitte auch angeben. Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nach dem Lager entsorgt.

Benötigte Medikamente (inklusive Anleitung) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse der Eltern während des Lagers inkl. Telefon / Handy \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ÖV-Abo  GA  Halbtax  Ostwind Zone: .....  keines

## Bemerkungen \_\_\_\_\_

---

### Lagerbeitrag

Der Lagerbeitrag beträgt 220 Fr.

Familienrabatt: erstes Kind zahlt 220 Fr. und jedes weitere Kind aus derselben Familie bezahlt 200 Fr.

Kein Kind soll aus finanziellen Gründen nicht am Lager teilnehmen können. Der Lagerbeitrag kann in Absprache mit uns angepasst werden.

Mit der KulturLegi der Caritas gewähren wir einen Rabatt von 70%. Der Einzahlungsschein folgt mit der Einladung.

### Allgemeines

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind bei einem allfälligen Spitalaufenthalt Besuch erhält, sofern es dies selber wünscht und Besuche aus medizinischer Sicht unbedenklich sind.

Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass für den Fall, dass ich nicht erreichbar bin/wir nicht erreichbar sind, die Lagerleitung über den gesundheitlichen Zustand meines/unseres Kindes informiert wird. Die Ärzte sind damit für diese Zeit gegenüber der Lagerleitung von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung:

Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen.

Das Leitungsteam darf der Teilnehmerin ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Ich bin / wir sind erreichbar unter der Nummer: \_\_\_\_\_

- Versicherung ist Sache der Teilnehmer.
- Wir verwenden Bild und Tonmaterial vom Lager für PR und Internetzwecke. Sind Sie nicht einverstanden, dass Material in dem ihr Kind vorkommt, veröffentlicht wird, melden Sie sich bitte persönlich bei der Lagerleitung.
- **Bitte sind Sie sich bewusst, dass allfällige Corona-Massnahmen getätigt werden können, je nach aktueller Situation.**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

**Anmeldung** und eine **Kopie des Impfausweises und Krankenkassenkärtchens** bis spätestens am **25.08.2024** der Gruppenleiterin abgeben oder einsenden an die **Lagerleitung:**

Marino Rutz  
Fähnernstrasse 7  
9000 St. Gallen  
[marino.rutz@icloud.com](mailto:marino.rutz@icloud.com)  
079 465 25 33