

Anmeldetalon

Name/ Vorname:

Strasse:

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 der Eltern:

Weitere Anmeldetalons können bei der Lagerleitung

(Tamara Lüönd, 079 133 79 12)

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



Personalienblatt

Personalien vom Teilnehmenden

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Kontaktadresse der Eltern während dem Lager

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ / Ort:

Telefon:

Handy:

E-Mail:

Hausarzt

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)

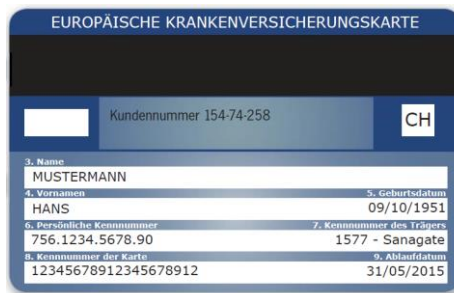
Vegetarisch: Ja Nein

Was Sie uns noch sagen möchten:

Kontaktperson zu medizinischen Fragen:

Fabienne Lüönd
079 436 75 95

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.