

# Anmeldung Sola 2026 (05.07-17.07.2026 in Münster), Jubla Thun

## Angaben zum/zur Teilnehmenden

Vorname: .....

Nachname: .....

Geschlecht: w  m  d

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

## Elternkontakt während des Sommerlagers

Vorname, Nachname: .....

Adresse: .....

Festnetz: .....

Handy: .....

E-Mail: .....

## Essgewohnheiten

Ich ernähre mich vegetarisch

Ich esse kein Schweinefleisch

Unverträglichkeiten Bitte auf beiliegendem Medizinblatt ausfüllen

## Besuchstag

Dieses Jahr veranstalten wir in unserem Sommerlager einen Besuchstag. Dieser findet am Sonntag, 12.07.2026 auf dem Lagerplatz statt. Wenn du schon immer mal Lagereindrücke aus erster Hand sammeln wolltest und dein Kind im SOLA besuchen willst, so ist dies die perfekte Möglichkeit! Damit wir etwas besser vorausplanen können, sind wir froh, wenn du uns mitteilst, ob und wie viele Mitglieder Ihrer Familie wir erwarten dürfen. Wir freuen uns auf euch!

Nehmen sie am Elternbesuchstag teil? Ja  Nein

Anzahl der Familienmitglieder: .....

Ich bestätige die Anmeldung meines Kindes

Datum/Unterschrift: .....

Diese Anmeldung sendest du bitte bis zum Montag, 22. Juni 2026 vollständig ausgefüllt an:  
Jubla Thun, Kapellenweg 9, 3600 Thun Oder per Mail an:  
jublathun@bluewin.ch  
Bei Fragen: 076 520 22 47

Die Daten werden der Rega sowie der NDS (Nationale Datenbank Sport) weitergegeben.

Der Lagerbeitrag von 250.- ist zu begleichen, sobald Sie mehr Infos betreffend der Durchführung des Sommerlagers von uns erhalten.

## Medizinische Angaben der TeilnehmerInnen

Sollte eine medizinische Unterstützung nötig sein, wollen wir in jedem Fall schnell und kompetent handeln können. Bitte füllen Sie (Eltern!) dieses Formular **wahrheitsgetreu** aus und legen Sie eine **Kopie des aktuellen Impfausweises** und eine **Kopie der Krankenkassenkarte** zur Anmeldung bei. Alle Angaben werden vertraulich behandelt! **Bei Fehlen eines dieser Dokumente ist die Anmeldung nicht gültig!**

<p>(1) Name und Vorname: .....</p> <p>(2) Geburtsdatum: .....</p> <p>(3) Krankheiten: ..... .....</p> <p>(4) Allergien:    Ja <input type="checkbox"/>    Nein <input type="checkbox"/> Wenn Ja, welche: ..... Zu ergreifende Massnahmen: ..... .....</p> <p>(5) Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?    Ja <input type="checkbox"/>    Nein <input type="checkbox"/> Wenn Ja, welche: .....</p> <p>(6) Sonstige wichtige Informationen, Unverträglichkeiten bezüglich dem Essen: ..... .....</p> <p>(7) Hausarzt (Name, Adresse, Telefon): ..... .....</p> <p>(8) Krankenversicherung und Krankenversicherungsnummer: .....</p> <p>(9) Unfallversicherung: .....</p>
---

Versicherung ist Sache der Teilnehmer. Das Leitungsteam übernimmt keinerlei Haftung.

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich dieses Formular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt habe.**

**Datum, Ort und Unterschrift eines Elternteils:**

.....