Lageranmeldung SOLA 2024

PERSONALIEN

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ , Klasse (nach dem Sommer) _____

Kontaktperson/en _____

Tel. Nr. während SoLa _____

(diese Nummer kommt auch in den WhatsApp-Infochat)

O Nichtschwimmerin O unsichere Schwimmerin O sichere Schwimmerin

O Ich bin Vegetarierin

MEDIZINISCHE ANGABEN DER TEILNEHMERIN

Liebe Eltern

In der Natur leben und austoben bedeutet manchmal auch Bobo, Pflästerli, Halsweh... Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns, während dem Lager richtig zu reagieren. Zur Ergänzung bitten wir Sie eine **Kopie des Impfausweises** beizulegen.

O Kein Impfpass

Dieses Blatt unterliegt der Geheimhaltung und wird von der Lagerleitung verwahrt.

Krankenkasse/Unfallversicherung: _____

AHV-Nr.: _____

Bekannte Allergien (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstichallerige etc.)

_____

Medikamente, die während dem Lager eingenommen werden müssen:

_____

Worauf muss besonders geachtet werden?

_____

Datum, Unterschrift der Eltern: _____

Versicherung ist Sache der Teilnehmerin!