**Anmeldung Brexcamp Goldgräber 2022**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname des Teilnehmers/  Geburtsdatum |  |
| Festnetz/ Mobil  Notfallnummer |  |
| Informationen bzgl. Medikamente, Allergien, Lebensmittel-  unverträglich-keiten, besondere Leistungsbeein- trächtigungen etc. | Krankenkassenkarte und Impfpass sind beigefügt.  Alternativ benötigen wir folgende Angaben:  Kind ist mitversichert über  Vater  Mutter  bei Krankenkasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Letzte Tetanus-Impfung am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Medikamente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Allergien: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sonstige Informationen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Bescheinigung zur Verabreichung von Medikamenten ist beigefügt. |
| Baden | Nichtschwimmer  Kind hat einen Freischwimmer  Baden, auch in freien Gewässern, gilt grundsätzlich als erlaubt, solange der Campleitung schriftlich nichts Geneteiliges mitgeteilt wird. |
| E-Mail-Adresse | E-Mail: |
| Ich möchte weitere Informationen zum Camp und zu Veranstaltungen für Kinder/Teens per E-Mail erhalten. |
| Lagerregeln | Der/die Teilnehmende ist bereit, sich für die Dauer der Freizeit in eine christliche Gemeinschaft einzubringen und am Programm teilzunehmen.  Der/die Teilnehmende behandelt jeden Freizeitteilnehmer und Mitarbeiter mit Respekt. Anweisungen der Mitarbeiter, soweit sie in jeglicher Hinsicht dem Wohl des/der Teilnehmenden und der Freizeit insgesamt dienen, sind zu befolgen.  Bei grober Missachtung (3 Verwarnungen) verpflichten sich die Eltern, den/die Teilnehmende/n vom Camp abzuholen. |
| Teilnahme- bedingungen | Die Campleitung haftet nicht für Schäden, die durch höhere Gewalt oder durch eigenmächtiges Verschulden von Teilnehmenden verursacht werden sowie Schäden, die sich die Teilnehmenden gegenseitig zufügen. Die privatrechtliche Haftung ist ausgeschlossen, da die Gruppenleiter unentgeltlich ihre Freizeit opfern und nach bestem Wissen und Gewissen handeln. Die Campleitung ist schriftlich über Gegebenheiten, die besondere Rücksichtnahme erfordern, zu informieren. Einige Aktionen werden von Minderjährigen geleitet. |
| Datenschutz | Ihre Daten werden gespeichert, um eine reibungslose Anmeldung gewährleisten zu können. Des Weiteren müssen die Daten an die Leitung des Brexbachtals weitergegeben werden, damit im Falle einer Coronainfektion eine Kontakterfassung gewährleistet ist.  Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage. Mit der Anmeldung Ihres Kindes stimmen Sie der Datenschutzerklärung zu. |
| bezahlt | (wird vom Veranstalter ausgefüllt) |

**Mit meiner Unterschrift erkenne/n ich/wir die Teilnahmebedingungen an.**

Ort/Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**Bescheinigung zur Verabreichung von Medikamenten**

Mein/unser Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

muss die nachfolgend aufgeführten Medikamente:

O zu folgenden Zeiten regelmäßig einnehmen:

Name Medikament/e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tageszeiten \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dosierung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Art der Verabreichung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O in folgenden Fällen erhalten:

Beschreibung der Anlasssituation \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name Medikament/e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dosierung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Art der Verabreichung \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Erklärung der Eltern/des/der Erziehungsberechtigten**  
Hiermit erkläre ich, dass meinem Kind während des Brexcamps durch eine/n Mitarbeiter/in die oben genannten Medikamente regelmäßig oder in der beschriebenen Situation verabreicht werden. Es ist mir bewusst, dass die Mitarbeitenden keine medizinische Ausbildung besitzen. Ich stelle hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die/den handelnde/n Mitarbeiter/in von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits oder meines Kindes frei.

Ort/Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r