

# Anmeldung Sommerlager 2024

## Jungwacht Wohlen



www.jungwachtwohlen.ch

### Angaben zum Kind

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Jungwachtgruppe: \_\_\_\_\_

Bemerkungen/Sonstiges: \_\_\_\_\_

T-Shirt Grösse: 128  134  140  146  152  S  M  L  XL

### Vergünstigungen

Ich bin eines von mehreren Kindern einer Familie im Sommerlager der Jungwacht und bezahle deshalb einen Lagerbeitrag von Fr. 150.-.

Ich bin Jungwächter und konnte jemanden fürs Sommerlager begeistern, der nicht in der Jungwacht ist, und bezahle deshalb einen Lagerbeitrag von Fr. 150.-.

Vorname und Name des Angeworbenen: \_\_\_\_\_

### Bestätigung der Eltern bzw. der/des Erziehungsberechtigten

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der obenstehenden Angaben (inkl. den medizinischen Angaben) und bin einverstanden, dass mein Kind am Sommerlager 2024 der Jungwacht Wohlen teilnimmt. **Versicherung ist Sache des Teilnehmers.** Auch mit den Lagerregeln, welche eine angenehme Lagergemeinschaft fördern sollen, bin ich einverstanden. Fotos und Videos, welche im Lager von meinem Kind gemacht werden, dürfen von der Jungwacht Wohlen zur Dokumentation des Lagers genutzt und in der Zeitung sowie im Internet auf den Seiten der Jungwacht Wohlen veröffentlicht werden.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Medizinische Angaben Sommerlager 2024

## Jungwacht Wohlen



Dieses Dokument unterliegt der Geheimhaltung und wird von der Lagerleitung bzw. dem Lagerarzt aufbewahrt. Nach dem Sommerlager wird dieses Dokument vernichtet.

### Angaben zum Kind

Vorname, Name: \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Telefonnummern der Eltern während dem Sommerlager

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handy Mutter: \_\_\_\_\_

Handy Vater: \_\_\_\_\_

### Weitere Informationen

Hausarzt (Name, Ort, Telefonnummer): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medikamente, die während dem Lager eingenommen werden müssen:

\_\_\_\_\_

Was wir sonst noch wissen müssen (z.B. Heimweh, Bettnässen):

\_\_\_\_\_

**Beilage: Kopie des Impfausweises und der Krankenkassenkarte**