

ANMELDUNG

ANMELDUNG ZUM ZELTWOCHENENDE 2019

Liebe SchwimmerInnen der 1. und 2. Mannschaft,

in diesem Jahr möchten wir Euch ein Zeltwochenende an der Bever Talsperre in Hückeswagen anbieten. Dieses wird vom 21. bis 23. Juni 2019 stattfinden, bei hoffentlich bestem Wetter.

Abfahrt ist am Freitag, 21. Juni 2019 um 15:00 Uhr vom Gymnasium Wülfrath aus. Wir werden mit privaten Pkw`s der Teilnehmer bzw. Eltern Fahrgemeinschaften bilden und dorthin fahren.

Eine wichtige Änderung die unbedingt Fahrgemeinschaften erforderlich macht. Wir haben nicht mehr, wie in den Vorjahren, den TBW-Bus zur Verfügung.

Die Rückfahrt ist für Sonntag um 14:00 Uhr geplant. Wir werden voraussichtlich gegen 15:00 Uhr wieder am Gymnasium ankommen.

In dem Teilnehmerbeitrag von 50,- € ist folgendes inbegriffen:

- Übernachtung auf dem Zeltplatz Bever Talsperre, Käferberg 6, 42499 Hückeswagen
- Vollverpflegung
- Freizeitprogramm und Aktivitäten

Folgendes ist jedoch nicht enthalten:

- Fahrtkosten - Wir möchten die Mitfahrer bitten ihrer Fahrgelegenheit ein wenig Spritgeld in die Hand zu drücken.
- Schlafzelt - Bitte mitbringen. Es macht Sinn und natürlich auch mehr Spaß sich ein Zelt mit mehreren zu teilen. Sprecht euch bitte mit euren Freunden zuvor ab.

Bitte gebt den Anmeldebogen zusammen mit dem Teilnehmerbeitrag am Montag, den 17. Juni in der Zeit von 18:00 bis 19:30 Uhr in dem Vorraum der Schwimmhalle bei der Abteilungsleitung ab.

Wir freuen uns schon jetzt über Eure zahlreiche Teilnahme. Dein Vorbereitungsteam!

DEINE ANMELDUNG

Hiermit melde ich folgende Person verbindlich zum Zeltwochenende vom 21. bis 23. Juni 2019 an:

TEILNEHMER

Vorname, Nachname	Alter
Telefonnummer (am besten Mobil)	

DIE O.G. PERSON DARF (BITTE ANKREUZEN)

JA **NEIN**

DIE O.G. PERSON DARF (BITTE ANKREUZEN)	JA	NEIN
sich <u>ohne</u> Begleitung auf dem Zeltplatz bewegen		
<u>ohne</u> Begleitung die Freizeiteinrichtungen des Zeltplatzes benutzen		
sich für verschiedene Aktivitäten in gleichaltrigen Kleingruppen vom Zeltplatz entfernen		

Fahrgemeinschaften

Ich/wir fahre(n) mit eigenem Pkw und kann/können noch ____ Personen mitnehmen.

WEITERE HINWEISE FÜR DIE BETREUER

--

Der Teilnehmerbeitrag in Höhe von 50,- € pro Person ist zusammen mit der Anmeldung abzugeben.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die eines Erziehungsberechtigten)

DEINE PERSÖNLICHE PACKLISTE

Allgemein

Schlafzelt

Isomatte

Schlafsack

Essgeschirr (Teller, Schüssel,
Becher, Besteck)

Trinkflasche

Tagesrucksack

Taschenlampe

Hygiene

Seife/Duschgel/Shampoo

Zahnbürste/Zahnpasta

Deo

Sonnencreme

Kamm/Bürste

kleines und großes Handtuch

Taschentücher

80 Cent für Duschmarke

Bekleidung

Unterwäsche

Socken

T-shirts

Sweatshirts

kurze Hose

lange Hose

Pyjama/Jogginganzug

Jacke(n)

regenfeste Schuhe

Freizeitschuhe

Sonnenschutz (Hut, Kappe)

Badebekleidung

Badeschlappen

Gesundheit

Medikamente (falls erforderlich)

Krankenkassenkarte

Impfpass

Gesundheitsbogen (siehe Anhang)

Ausweis

WICHTIG

Impfpass, Versichertenkarte, Gesundheitsbogen und Ausweis werden am Treffpunkt von den Betreuern eingesammelt (bitte in einen beschrifteten Briefumschlag packen)

Notwendige Medikamente bitte vor der Fahrt ebenfalls bei den Betreuern abgeben. Informationen zur Einnahme bitte auf dem Gesundheitsbogen notieren.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind die o.g. Medikamente während der Fahrt

ANGABEN ZUR PERSON

Name, Vorname	Name der/des Erziehungsberechtigten
Geburtsdatum	Notfallkontakt (Name, Telefon- oder Handynummer)
Adresse:	

ANGABEN ZUR KRANKENKASSE/HAUSARZT

Name der Krankenkasse	Hausarzt (Name, Adresse, Telefonnummer)
Versicherungsnummer	

ANGABEN ZU ALLERGIEN/MEDIKAMENTE

Letzte Tetanus Impfung	Blutgruppe/RH Faktor (falls bekannt)
Zur Zeit bestehen folgende Krankheiten	Folgende Allergien sind bekannt
Eine Unverträglichkeit gegen folgende Medikamente ist bekannt	Auf die Einnahme folgender Medikamente ist zu achten

von den Betreuern verabreicht bekommt.

Einwilligung zu Behandlung/Operation

Hiermit gebe ich den verantwortlichen Betreuern die Erlaubnis, im Notfall einem Arzt Behandlungs- und Operationserlaubnis zu erteilen, wenn der Arzt dies für erforderlich hält.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die eines Erziehungsberechtigten)