

---

# ANMELDUNG

---

## ANMELDUNG ZUM ZELTWOCHENENDE 2022

Liebe Schwimmer/innen der 1. und 2. Mannschaft,

in diesem Jahr möchten wir Euch ein Zeltwochenende auf einem Zeltplatz an der Steinbachtalsperre anbieten. Dieses wird **vom 26.08. bis 28.08.2022** stattfinden, bei hoffentlich bestem Wetter.

**Abfahrt ist am Freitag, 26. August 2022 um 15:00 Uhr vom Gymnasium Wülfrath** aus. Wir werden mit privaten pkw`s der Teilnehmer bzw. Eltern Fahrgemeinschaften bilden und dorthin fahren.

Die Rückfahrt ist für Sonntag um 13:00 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, DPSG Zeltplatz Steinbachtalsperre, Niels-Bohr-Str. 100, 53881 Euskirchen
- 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.

**Wir benötigen die Rückmeldung bis zum 31.07.2022. Dazu sendet bitte die Anmeldung mit Gesundheitsbogen an Jens.**

**[Jensmildner@hotmail.de](mailto:Jensmildner@hotmail.de)**

**Den Betrag von 50,-€ sammeln wir beim ersten Training nach den Ferien ein. Alternativ könnt ihr die unterschriebenen Dokumente auch dann mit abgeben. Bitte aber in diesem Fall über die Homepage anmelden, damit wir kalkulieren können.**

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

# DEINE ANMELDUNG

Hiermit melde ich folgende Person verbindlich zum Zeltwochenende vom 26.08. bis 28.08.2022 auf dem DPSG Zeltplatz Steinbachtalsperre an:

## TEILNEHMER

Vorname, Nachname	Alter
Telefonnummer (am besten Mobil)	

## DIE O.G. PERSON DARF (BITTE ANKREUZEN)

JA NEIN

sich <u>ohne</u> Begleitung auf dem Zeltplatz bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>ohne</u> Begleitung die Freizeiteinrichtungen des Zeltplatzes benutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sich für verschiedene Aktivitäten in gleichaltrigen Kleingruppen vom Zeltplatz entfernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Fahrgemeinschaften

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

## WEITERE HINWEISE FÜR DIE BETREUER

**Bitte hier auch Angaben zur Ernährung (vegetarisch, vegan, Unverträglichkeiten) eintragen**

--

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

### 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.

# GESUNDHEITSSBOGEN

## 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

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind die o.g. Medikamente während der Fahrt von den Betreuern verabreicht bekommt.

Einwilligung zu Behandlung/Operation.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Minderjährigen die eines Erziehungsberechtigten)

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