

# Judo und Ju-Jutsu Club St. Ingbert e. V.

Anmeldeschluss 29.04.2016

## Zeltlager

- Ort:** Schönau / Pfalz
- Zeit:** 03.Juni 2016 bis 05. Juni 2016
- Kosten:** 50,00 € für Personen bis 16 Jahre  
55,00 € für Personen ab 16 Jahre  
(bitte bei Anmeldung bezahlen)

## Programm:

Ein tolles Erlebniswochenende, für reichlich Spaß ist gesorgt, mit Kinder-Olympiade.

## Was sollen die Kinder/Jugendliche mitnehmen?

- nicht zu gute, aber strapazierfähige Kleidung für warmes und kühles Wetter
- Regenjacke
- Schwimmsachen
- Handtücher
- Schlafsack
- Isomatte oder Luftmatratze
- Zelt

## Was man nicht mitnehmen sollte:

- wertvolle Gegenstände
  - elektronische Spiele, mp3-Player, Handy, Smartphone, etc.
- (wir übernehmen keine Haftung)**

Wir fahren am Freitag, den 3. Juni 2016 um 15:00 Uhr, am Rathaus – Marktplatz in St. Ingbert ab.

Am Sonntag, 05.06.2016 kommen wir gegen 16:00 Uhr zurück (Rathaus – Marktplatz). Es kann sein, dass wir etwas früher oder später ankommen.

Anhand der auf dem beigefügten Blatt anzugebenden Handynummer wird eine Whats-App-Gruppe gegründet, in welcher bei Abfahrt eine Mitteilung zur genauen Ankunftszeit erfolgt.

Wir freuen uns auf ein erlebnisreiches Wochenende.

JJC St. Ingbert e. V.

Michael Gries  
-1. Vorsitzender-

Kerstin Hiller  
- 2. Vorsitzende-

## Kontaktpersonen:

**Kerstin Hiller: 0173 8523236**  
**Andreas Fetzner: 0162 9713634**  
**Jörg Schultheiß: 0172 1056975**

# Judo und Ju-Jutsu Club St. Ingbert e. V.

## **Verbindliche Anmeldung Zeltlager Schönau 2016**

(bitte pro Teilnehmer ein Formular ausfüllen)

**Name** \_\_\_\_\_

**Vorname** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Name der Krankenkasse** \_\_\_\_\_

**Versicherungsnummer** \_\_\_\_\_

**Schwimmer:**  **ja**  **nein**

Darf der Teilnehmer unbeaufsichtigt ins Wasser?  **ja**  **nein**

**Zelt:**  **ja**  
 **nein**, ich schlafe bei \_\_\_\_\_

**Impfung**  
Mein Kind ist vollständig durch Impfung geschützt  **ja**  **nein**

**Allergien/Medikamente**  
Mein Kind hat folgende Allergien: \_\_\_\_\_

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen: \_\_\_\_\_

Mein Kind darf folgende Nahrungsmittel  
nicht zu sich nehmen: \_\_\_\_\_

**Zeckenbiss**  
Beim Auftreten einer Zecke bei meinem Kind erkläre  
ich mich ausdrücklich mit der Entfernung der Zecke  
durch einen Betreuer einverstanden.  **ja**  **nein**

**Für den Notfall**  
Telefonnummer, unter der ein Elternteil stets erreichbar ist, sowie zur Bildung der Whats-  
App-Gruppe (Ohne Angabe der Notfallnummer ist eine Anmeldung nicht möglich):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)