

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

**Anmeldeschluss 29.07.2017**

## **Zeltlager**

- Ort:** Schönau / Pfalz
- Zeit:** 25. August 2017 bis 27. August 2017
- 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.

### **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 25. August 2017 um 15:00 Uhr, am Rathaus – Marktplatz in St. Ingbert ab.

Am Sonntag, 27. August 2017 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 Fetzer: 0162 9713634**  
**Jörg Schultheiß: 0172 1056975**

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

## **Verbindliche Anmeldung Zeltlager Schönau 2017**

(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)