



# Seepfadfindergruppe S.M.S. NOVARA



## „Sommerlager 2020“

**Beginn:** Samstag, 11.07.2020, 12.00 Uhr  
**Ende:** Samstag, 18.07.2020, ca. 12.00 Uhr  
**Wo:** Waidhofen a.d. Ybbs  
**Treffpunkt:** Parkplatz Angelibad  
**Wer:** WiWö, Seepfadfinder, Lotsen und RaRo

**Kosten bei Voranmeldung:** € 230,--  
**Anzahlung:** € 100,--

**Kosten bei Normalanmeldung:** € 260,--  
**Anzahlung:** € 100,--

### Was werden wir machen?

Baden, spazieren gehen, Lagerfeuer entfachen, Singen, Blödeln, Lernen, Spaß haben und vieles mehr.

Wenn auch Du mit von der Partie bist, so melde Dich, wenn Du den Frühbucherbonus (- € 30,--) in Anspruch nehmen möchtest, bis spätestens 30.03.2020 oder mit der Normalanmeldung bis 22.06.2020 bei deinem Stufenleiter mit beiliegender Anmeldung und der Anzahlung an.

### Bitte E-Card nicht vergessen!!!!

**Top-Jugdticket vorhanden**                      **o ja**                      **o nein**

*Die Anzahlung kann bei einer Stornierung der Anmeldung als Stornogebühr einbehalten werden!!*

### Ausrüstung:

Eine detaillierte Packliste für jede Stufe ist auf unserer Homepage (**ACHTUNG:** kurzfristige Änderungen möglich)

Viel Spaß

**Die**  
**Seepfadfindergruppe**

Besuchen Sie auch unsere Homepage: [www.seepfadfinder.at](http://www.seepfadfinder.at)



# ***(Vor-) Anmeldung und Gesundheitsbogen zum „SoLa 2020“***

Ich melde meinen Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_  
zum Sommerlager 2020 der Seepfadfindergruppe SMS Novara in Waidhofen a.d. Ybbs an.

Die Lagerkosten betragen

- mit Frühbucherbonus: € 230,--; Anzahlung von € 100,-- bis \_\_\_\_\_.
- ohne Frühbucherbonus: € 260,--; Anzahlung von € 100,-- bis \_\_\_\_\_.

*Ich nehme zur Kenntnis, dass bei der Anmeldung die Anzahlung zu leisten ist, welche bei Nichtteilnahme als Stornogebühr einbehalten werden kann. Sollte sich zwischen Anmeldung und Lagerantritt disziplinäre Verfehlungen auftreteten, kann die Lagerteilnahme verwehrt werden und kann die Anzahlung ebenfalls einbehalten werden.*

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bitte beim folgenden Teil Zutreffendes ankreuzen bzw. in Blockschrift ausfüllen!!

Wir ersuchen Sie, die angeführten Fragen genau und deutlich lesbar auszufüllen. Bei Krankheit oder Verletzung Ihres Kindes ist uns dieser Bogen eine wesentliche Hilfe und kann erforderlichenfalls dem Arzt vorgelegt werden.

## ***TRANSPORT:***

Mein Sohn/meine Tochter ....

- nimmt an der Hinfahrt teil.       nimmt an der Rückfahrt teil.
- wird direkt ins Lager gebracht:      Datum, Uhrzeit (ca.): .....
- wird direkt vom Lager abgeholt:      Datum, Uhrzeit (ca.): .....
- darf im Bedarfsfall im privaten Fahrzeug der LeiterInnen mitfahren.  
(Erst diese Erlaubnis ermöglicht uns den Kindern unnötige Gehwege zu ersparen.)

Hat ein Top – Jugendticket:       Ja       Nein

## ***SCHWIMMEN/BADEN:***

Mein Sohn/meine Tochter ....

- ist geübter Schwimmer/In       ist Schwimmer/In
- ist ungeübter Schwimmer/In       ist Nichtschwimmer/In
- darf beim Schwimmen/Baden teilnehmen.

**GESUNDHEIT:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

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

Geboren: \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

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

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Blutgruppe: \_\_\_\_\_

Mitversichert bei:

Name: \_\_\_\_\_

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

Geboren: \_\_\_\_\_ Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

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

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Folgende Angehörige sind während der gesamten Lagerdauer erreichbar und auch berechtigt allenfalls notwendige Entscheidungen oder Maßnahmen zu treffen:

Name: \_\_\_\_\_

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

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_

Verwandtschaftsgrad: \_\_\_\_\_

---

1) Kinderkrankheiten (nur die wichtigsten mit Zeitpunkt anführen):

---

2) Müssen Medikamente eingenommen werden?  Ja  Nein

Hat Ihr Kind dieses Medikament bei sich?  
(Welches und wann bzw. wie oft?)  Ja  Nein

---

3) Besteht eine Unverträglichkeit gegen  
spezielle Nahrungsmittel?  
(Welche?)  Ja  Nein

---

4) Bestehen Allergien gegen  
bestimmte Medikamente?  
(Welche?)  Ja  Nein

---

5) Bestehen sonstige Allergien?  
(Welche?)  Ja  Nein

---

6) Schutzimpfungen für:

- ▲ Tetanus am \_\_\_\_\_
- ▲ Zecken (FSME) am \_\_\_\_\_
- ▲ Kinderlähmung am \_\_\_\_\_

---

7) Leidet oder litt Ihr Kind in letzter Zeit an Krankheiten oder Beschwerden folgender Art?

- a) Herz und Kreislauf:  Ja  Nein  
(Atemnot bei Anstrengungen, Blutdruck, Durchblutungsstörungen, etc.)
- b) Atemorgane:  Ja  Nein  
(Lungenentzündung, Asthma, etc.)
- c) Verdauungsorgane:  Ja  Nein  
(Magen, Darm, Galle, Leber, Verdauungsstörungen, etc.)
- d) Harnwege:  Ja  Nein  
(Erkrankungen der Niere, Blasenentzündung, etc.)
- e) Blinddarmoperation:  Ja  Nein  
(wenn ja, in welchem Jahr? \_\_\_\_\_)
- f) Sonstiges:  Ja  Nein  
(Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Nasenbluten, etc.  
Wenn möglich Ursache und bisherige Behandlung anführen.)

- 
- 8) Allfällige Besonderheiten, chronische Leiden, psychische Probleme:  Ja  Nein  
(Wenn ja – Medikamente??)

- 
- 9) Behinderungen sonstiger Art:  Ja  Nein  
(kürzlich operiert, krank oder geimpft, etc.)

- 
- 10) Besondere Rücksichtnahme notwendig:  Ja  Nein  
(Wofür und Grund)

- 
- 11) Meinem Kind wird beim Auto- bzw. Autobusfahren leicht schlecht:  Ja  Nein
-

12) Es dürfen folgende Salben und Kühlsprays bei meinem Kind angewendet werden  
(bitte ankreuzen):

- Fenistil
- Dermodrin
- Octenisept
- Bepanthen
- Babyluf
- Ringelblumensalbe
- Kühl spray

13) Sonstige Angaben bzw. Mitteilungen an die LeiterInnen:

---

Sollte eine dringende OPERATION notwendig sein (Blinddarm, Unfall, etc.) bin ich (sollte ich telefonisch nicht erreichbar sein)

einverstanden

nicht einverstanden

---

***ERKLÄRUNG:***

**Ich erkläre, dass ich dieses Anmeldeblatt nach bestem Wissen ausgefüllt habe.**

**Ich nehme zur Kenntnis, dass die Haftung seitens der Lagerleitung / der LeiterInnen, bezüglich jeglicher Folgen für mein Kind oder für andere Personen, aufgrund fehlender oder unkorrekter Angaben ausgeschlossen ist.**

**Die oben angegebenen Daten sind vertraulich zu behandeln.**

**Der Lagerordnung stimme ich zu und werde mein Kind in diesem Sinne informieren. Ich werde für alle Schäden aufkommen, die durch sein/ihr diszipliniertes bzw. mutwilliges oder fahrlässiges Verhalten entstehen.**

**Ich nehme auch zur Kenntnis, sollte mein Sohn/meine Tochter den Anweisungen der Lagerleitung nicht Folge leisten oder einen groben Verstoß gegen die Lagerordnung setzen, ich die Kosten der unverzüglichen Heimreise meines Kindes zuzüglich einer Begleitperson zu tragen habe.**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten