

# Anmeldetalon

Name/ Vorname:

---

Strasse:

---

PLZ/ Ort:

---

Tel.:

---

Geburtsdatum:

---

Gruppenstundenname (nur bei Mitgliedern):

---

Kreuzen Sie bitte an, ob Sie uns erlauben Fotos aus dem Sola auf unsere Homepage zu stellen und für den Lagerfilm zu verwenden.  Ja  Nein

Unterschrift der Eltern:

---

**Weitere Anmeldetalons können bei der Lagerleitung bezogen werden**

(Nadine Attenhofer 079 712 61 53)

**oder Sie finden sie auf der Homepage.**



# Personalienblatt

## Personalien vom Teilnehmenden

Name:

Vorname:

---

Strasse:

PLZ/Ort:

---

## Kontaktadresse der Eltern während dem Lager

Name:

Vorname:

---

Strasse:

PLZ/Ort:

---

Telefon Privat:

Handy:

---

E-Mail:

---

## Hausarzt

Name:

Vorname:

---

Strasse:

PLZ/Ort:

---

Telefon:

---

## Gesundheitszustand

Bitte genaue Beschreibung der Krankheit und/oder der Allergie angeben!

---

---

---

---

## Medikamente

Was:

---

Gegen Was:

---

Dosierung:

---

Zeitraum:

---

Müssen die Medikamente durch die Sicherheitsverantwortliche verwaltet werden?

---

## Allgemeines (bitte ankreuzen)

Vegetarisch: Ja  Nein

## Was Sie uns noch sagen möchten:

---

---

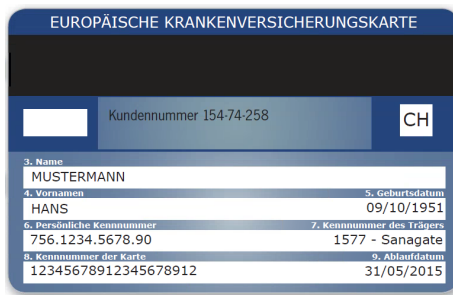
---

---

## Kontaktperson zu medizinischen Fragen:

**Fabienne Lüönd**  
**079 436 75 95**

Bitte legen Sie der Anmeldung eine Kopie der Krankenkassenkarte und des Impfausweises bei (Vor- und Rückseite).



Dieses Dokument unterliegt der Geheimhaltung und wird von der Lagerleitung und der Sicherheitsverantwortlichen verwahrt.