

AWO Kreisverband Göppingen e.V.
Jugendwerk/Camp der Fantasie
Rosenstr. 20
73033 Göppingen
Fax 07161 686000



Anmeldung

Hiermit melde ich verbindlich für das Zeltlager der AWO vom 29. August bis 4. September 2010 auf der Nordalb/Deggingen an:

Angaben zum teilnehmenden Kind:

Name:	<input type="text"/>	
Vorname:	<input type="text"/>	
PLZ:	<input type="text"/>	Ort: <input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	
Telefon:	<input type="text"/>	Mobil: <input type="text"/>
Geburtstag:	<input type="text"/>	

Erziehungsberechtigte/r:

Name:	<input type="text"/>	Tel.:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>	Mobil:	<input type="text"/>

Angaben zur Versicherungen (zuständig für das teilnehmende Kind:

Name Versicherte/r	<input type="text"/>
Krankenkasse	<input type="text"/>
Haftpflichtversicherung	<input type="text"/>

Ich erkläre meine Zustimmung zur Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen (Pflaster, Desinfektionsspray usw.) in Notfallsituationen durch die vor Ort anwesenden BetreuerInnen.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Beitragsermäßigung:

- Wir/ich sind/bin Mitglied im AWO Ortsverein _____
- Wir/ich werde/n jetzt Mitglied (2,50 Euro im Monat) in der AWO. Bitte senden Sie mir eine Beitrittserklärung

Weitere Angaben:

Rufname: _____

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mädchen | <input type="checkbox"/> Junge |
| <input type="checkbox"/> 2002 | <input type="checkbox"/> 2001 |
| <input type="checkbox"/> 2000 | <input type="checkbox"/> 1999 |
| <input type="checkbox"/> 1998 | <input type="checkbox"/> 1997 |
| <input type="checkbox"/> 1996 | |

Ab 16ten Geburtstag besteht die Möglichkeit als Roadie mitzumachen Bitte fordern Sie hierzu separate Ausschreibungsunterlagen bei uns an.

Letzte Impfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) erfolgte am:

Mein Kind hat eine Behinderung ja nein

Mein Kind benötigt zusätzlichen Betreuungsaufwand und hat Anspruch auf Pflegegeld ja nein
(Wir nehmen dann bezüglich der Abstimmung rechtzeitig Kontakt mit Ihnen auf)

Mein Kind muß regelmäßig folgende Medikamente nehmen:

Weiter Hinweise (Gesundheitsaspekte, Beschreibungen...):

Bitte beachten Sie, dass wir Zusammenlegungswünsche nur bedingt berücksichtigen können, da die Kinder in erster Linie nach Alter und Geschlecht in Zeltgemeinschaften eingeteilt werden.