

# Anmeldung Kleines Stammeslager 2022

Das kleine Stammeslager findet dieses Jahr vom **25. bis zum 29. Mai** in Breuberg im Odenwald statt. Dort möchten wir mit euch auf dem Jugendzeltplatz am Fuße der Burg Breuberg das Wochenende um Christi Himmelfahrt verbringen.

Wir freuen uns auf spannende Tage mit Euch, in denen wir unter anderem gern das Burgenspiel mit Euch spielen wollen - der Klassiker gehört natürlich zu einem Lager an einer der besterhaltenen Burgen Süddeutschlands dazu. Die Burg an sich wird ein weiteres Highlight unseres Zeltlagers sein. Seid also gespannt auf Spiele und Spaß.

Wir wollen das Zeltlager abwechslungsreich im Sinne einer Mottowoche gestalten. Die Mottos: Geschlechtertausch, maximal bunt, Pyjama, irgendein Faschingskostüm und verkehrtherum. Bitte zieht, bzw. bringt für jedes Motto passende Klamotten mit.

## **Infos zur Anmeldung**

Die Anmeldung ist verbindlich und muss bis spätestens zum **10.04.2022** bei

**Timon Föckel**  
**Johannisstraße 9**  
**63322 Rödermark Urberach**

oder an

**ksl@pfadfinder-urberach.de**

abgegeben werden. Alternativ können die Anmeldungen gern auch wieder Euren Gruppenleitern überreicht werden.

Die Anmeldung ist nur gültig, wenn der Teilnehmerbeitrag von **60,- €** (bzw. je 50,- € für beide Geschwisterkinder) bis spätestens am **01.05.2022** auf dem folgenden Konto eingegangen ist:

Kontoinhaber: **Pfadfinder Urberach e. V.**  
IBAN: **DE55 5085 2651 0148 0168 50**  
Verw.-Zweck: **KSL [Namen der Teilnehmer\*innen]**

Bitte gebt bei der Überweisung an, wen ihr für welches Zeltlager anmeldet.

Weitere Infos findet ihr auf dem Zettel „Hinweis zum Überweisen der Zeltlagerbeiträge“

Wir freuen uns auf ein ereignisreiches Zeltlager mit euch!

Gut Pfad

Eure Stinktiere – der Gestank wird ehrenlos

## Anmeldung zum Kleinen Stammeslager 2022

Hiermit melde ich

Name, Vorname	
Anschrift	
E-Mail	
Geburtsdatum	

für das **Zeltlager der Pfadfinder Urberach e. V. vom 25.05. bis zum 29.05.2022** verbindlich an.

### Gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)

Name, Vorname	
Anschrift	
E-Mail	

### Ansprechpartner während des Lagers (unbedingt während dem Lager erreichbar sein!)

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefonnummer	

### Lebensmittelunverträglichkeiten und Ernährungsvorlieben:

- 
- Mein Kind kann ohne fremde Hilfe eine Strecke von ungefähr \_\_\_\_\_m schwimmen.
- Mein Kind kann nicht schwimmen.

### Teilnahmebedingungen:

Den Teilnehmerbeitrag von 70,- € (bzw. je 60,- € für beide Geschwisterkinder) überweise ich bis spätestens zum **01.05.2022** auf das folgende Konto:

Kontoinhaber: **Pfadfinder Urberach e. V.**  
IBAN: **DE 55 5085 2651 0148 0168 50**

- ! Die Krankenversicherungskarte und eine aktuelle Kopie des Impfpasses gebe ich bei der Abfahrt der Gruppenleitung.
- ! Im Rahmen der Dokumentation und Öffentlichkeitsarbeit werden Fotos und Videoaufnahmen vom Lagergeschehen gemacht. Ich bin damit einverstanden, dass Aufnahmen, auf denen mein Kind zu sehen ist gegebenenfalls veröffentlicht werden und auch den anderen Teilnehmern zur Verfügung gestellt werden.
- ! Mein Kind darf sich während des Lagers auch ohne Betreuer in Kleingruppen von mindestens drei Personen frei bewegen.
- ! Ich habe mein Kind darauf aufmerksam gemacht, dass er die bestehenden Lagerregeln einzuhalten hat. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei mehrmaligem Fehlverhalten auf meine Kosten nach Hause geschickt wird und dass ich davon telefonisch in Kenntnis gesetzt werde.
- ! Ich bin damit einverstanden, dass erfahrene Gruppenleiter meinem Kind Zecken entfernen dürfen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift (des gesetzlichen Vertreters)

## Gesundheitsbogen

Die Angaben dieses Gesundheitsbogens dienen der Leitung bei unvorhergesehenen Vorkommnissen und auftretenden Erkrankungen während des Lagers zum schnellen Entscheid über die treffenden Maßnahmen, zur Benachrichtigung der Eltern, sowie der Unterrichtung des Arztes. Die Angaben werden vertraulich behandelt und werden nach dem Lager vernichtet.

Name, Vorname	
Krankenkasse	

### Haus-/ Kinderarzt

Name	
Anschrift	
Telefon Praxis	

**Mein Kind hat folgende Allergien** (Bienenstiche, Medikamente, Nahrungsmittel):

---

**Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten** (Diabetes, Asthma, ...):

---

**Mein Kind nimmt folgende Medikamente regelmäßig/ nach Bedarf ein** (Medikament und Dosierung):  
*Medikamente bitte unbedingt vor dem Lager bei den Gruppenleitern abgeben!*

---

### Schweigepflicht

Ich bin damit einverstanden, für den Fall, dass weder ich noch die Kontaktperson erreichbar sind, die Lagerleitung/ Gruppenleitung über den gesundheitlichen Zustand meines Kindes informiert wird. Die Ärzte sind damit für diesen Zeitraum gegenüber der Lagerleitung/ Gruppenleitung von ihrer Schweigepflicht entbunden.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift (des gesetzlichen Vertreters)

Bitte geben Sie die Krankenversicherungskarte und den Impfpass (oder eine aktuelle Kopie) bei der Abfahrt bei den Gruppenleitern ab!