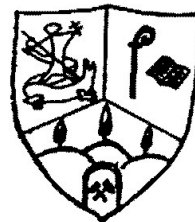


deutsche pfadfinderschaft sankt georg



**Stamm  
St. Januarius  
Sprockhövel**



## Pfingstlager 2017



Endlich ist es wieder soweit! Die DPSG St. Januarius fährt wieder ins Lager. Traditionell über Pfingsten mit dem ganzen Stamm und tollen Sachen wie Lagerfeuer, Geländespielen oder ähnlichen Aktionen.

Informationen zum Lager:

Das Lager wird stattfinden vom **02. bis 05. Juni 2017**.

Wir treffen uns am Freitag, den **02. Juni 2017** um **16:00 Uhr** am Pfarrheim an der Von-Galen-Str. und werden am Montag, den **05. Juni** um **16:00 Uhr** wieder zurück am Pfarrheim sein.

Der Preis für das Lager beträgt **25 €** pro Person.

Hier eine kleine **Packliste** damit ihr auch keine wichtigen Dinge vergesst:

Schlafsack, Iso-Matte, Zahnbürste und –crème, Waschsachen, Wechselklamotten, Regensachen, feste (wasserfeste) Schuhe, Taschenlampe, Kopfbedeckung, Kluft, Taschenlampe.

**Nicht mitnehmen dürft ihr:** Elektroartikel (Gameboy, Playstation, Handy, Walkman, Fernseher u.a.).  
Ausnahme: Kameras.

Bitte gebt den unteren Abschnitt zusammen mit dem Teilnehmerbeitrag bis spätestens **19. Mai** in der Gruppenstunde bei euren Leitern ab.

Wir freuen uns auf tolles und mega fettes Pfingstlager mit euch.

Die Leiterrunde

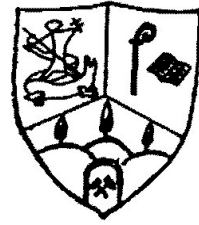
---

Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_ zum Pfingstlager vom **02. – 05.06.2017** verbindlich an.

Den Beitrag von **25 €** lege ich der Anmeldung bei.

---

*(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)*



# Personalbogen

Name : \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

**Während des Lagers bin Ich bzw. andere Angehörige unter folgender Adresse und Telefonnummer zu erreichen:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**(Zutreffendes bitte ankreuzen)**

Mein Kind  kann schwimmen  kann nicht schwimmen

**Mein Kind hat folgende Krankheiten gehabt:**

Masern:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Scharlach:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Röteln:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Diphtherie:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mumps:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Sonstige:	_____
Windpocken:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		_____
Keuchhusten:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		_____

**Mein Kind reagiert allergisch auf:**

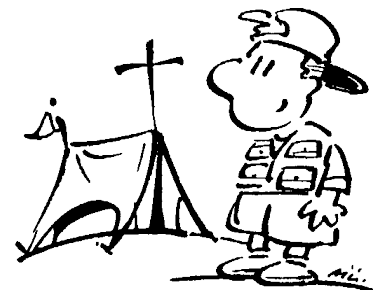
\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Mein Kind leidet an einer/mehreren Krankheit/en:**

Ja  Nein

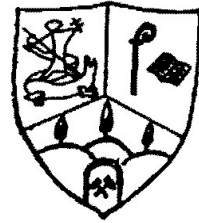
**Falls Ja, an welcher / welchen?**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**Diese Krankheit schließt eine Teilnahme an folgenden Aktivitäten aus:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



---

**Mein Kind muss ständig Medikamente einnehmen:**

Ja  Nein

*Medikamente sind in  
ausreichender Anzahl und  
Menge in einen Umschlag mit  
der Versichertenkarte zu  
stecken!*

**Falls Ja, welche und in welchen Zeitabständen?**

---

---

**Bemerkungen / Besonderheiten (z.B. Vegetarier, Reisekrankheit, ...)**

---

---

---

**(Nichtzutreffendes bitte streichen)**

- *Mein Kind verfügt zum Zeitpunkt des Lagers über ausreichenden Tetanus-Impfschutz. Eine aktuelle Kopie des Impfausweises ist beigelegt.*
- *Ich erlaube meiner Tochter / meinem Sohn / Wir erlauben unserer Tochter / unserem Sohn in einer Kleingruppe von mind. 3 Personen ohne Aufsicht loszuziehen. (z.B. Einkaufen oder Geländespiele)*
- *Ich erlaube meiner Tochter / meinem Sohn / Wir erlauben unserer Tochter / unserem Sohn in offenen Gewässern und Badeanstalten, unter Aufsicht eines Leiters schwimmen zu gehen.*
- *Falls bei Erkrankung oder Verletzung während des Lagers, bei der ein Arzt eine Operation für medizinisch erforderlich hält, Ich / Wir unter der oben angegebenen Adresse nicht erreichbar bin / sind, delegiere(n) Ich / Wir die Operationserlaubnis an den Leiter / die Leiterin.*
- *Mit meiner / unserer Unterschrift erkläre/n Ich mich / Wir uns bereit, bei inakzeptablem Verhalten des Kindes, oder bei Heimweh, es unverzüglich abzuholen oder es auf meine / unsere Kosten zurückzuschicken.*
- *Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass mein Kind ohne ansteckende Krankheit am Lager teilnimmt*
- *Ich erkläre mein Einverständnis, dass Bildaufnahmen die im Rahmen der Veranstaltung von meinem Kind gemacht wurden zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung verwendet werden dürfen.*

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift der Eltern / der Erziehungsberechtigten**