

Anmeldung Sommerlager 201+ Wolfstufe Pfadi Rothenburg



Personalien

Name Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ, Ort
Telefon

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers

Name
Strasse
PLZ, Ort Land
Telefon Handy.....

Die Angaben dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Diese Angaben werden vertraulich behandelt und nach dem Lager vernichtet.

Versicherung ist Sache des Teilnehmers!

Private Versicherung

Krankenkasse Versicherungsnummer

Hausarzt

Name
Strasse
PLZ, Ort
Telefon

Krankheiten

Verletzungen.....

Allergien.....

Regelmässig einzunehmende Medikamente: (Bezeichnung, Dosierung,
Einnahmevorschrift)

.....
.....
.....

Bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen!

Bemerkungen / Wünsche.....
.....

Unterschrift des Wölfli

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters.....

Anmeldung bis spätestens am **15. Juni 201+** an **A]YbUj cb'5\ž7\~Y[Ugg&\$, 6023
Rothenburg** zurück schicken!