

E Reis dör



d'Märliwält

Liebe Frönd / Liebi Fröndin

Mer laded dech härzlech i, üs i üsere wonderbare Märliwält z'bsueche ond zäme es paar tolli Abentüür ond e super Ziit z'erläbe. Mer freued üs ganz fescht of diine Bsuech!

Es grüessed...

Dornröschen, die 7 Zwärge, Aladin, Tinkerbell ond Frönde



Sommerlager 2023

Wolfsstufe Pfadi Rain

09.07. – 15.07.2023



- Für wen:** Alle 1.-3. Klässler. Auch "Nichtpfader" sind herzlich willkommen
- Wann:** Sonntag, 09.07. bis Samstag, 15.07.2023
- Unterkunft:** Wir übernachten in einem Lagerhaus im Kanton Zürich.
Die Plätze sind begrenzt.
- Elterninfoabend:** Mittwoch, 14.06.23, 19.00 Uhr im Pfadihaus (**obligatorisch**)
- Lagerkosten:** CHF 195.00, jedes weitere Kind CHF 185.00
- Bei Fragen:** Luca Bucher v/o Sonio, 079 664 10 72,
mail@lucabucher.ch
- Weitere Infos:** Folgen nach der Anmeldung (inklusive Einzahlungsschein)
- Anmeldung:** Bis am Montag, 12.06.2023 an Luca Bucher, Scheid 1,
6026 Rain

Wir freuen uns auf eine abenteuerliche und fröhliche Lagerwoche

-----Anmelden bis am 12.06.2023-----

Anmeldung Sommerlager 2023 – Wolfsstufe Pfadi Rain

Pfadiname: _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Unterschrift Eltern: _____

Versicherung ist Sache des Teilnehmers!

Bitte das ausgefüllte Notfallblatt mit Kopie der Krankenkassenkarte und des Impfausweises der Anmeldung beilegen oder am Elterninfoabend mitbringen.

Notfallinformationsblatt für Lagerteilnehmende

cudesch



Pfadibewegung Schweiz
Mouvement Scout de Suisse
Movimento Scout Svizzero
Moviment Battasendas Svizra



Die Angaben auf diesem Informationsblatt dienen der Lagerleitung bei allfälligen unvorhergesehenen Vorkommnissen während des Lagers. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt wird nach dem Lager vernichtet.

Achtung: Die Teilnehmenden sind durch die Pfadi nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; die Pfadi lehnt jede Haftung ab. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

Wir empfehlen, dem Informationsblatt eine aktuelle Kopie des Impfausweises beizulegen.

Personalien

Pfadiname:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobiltelefon (falls vorhanden):

Vor- und Nachname der Erziehungsberechtigten

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz):

Name/Bezeichnung:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Land:

Mobiltelefon:

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Krankenkasse:

Karten-Nr.:

Gönner*in der Rega: Ja Nein

Karten-Nr.:

Hausarzt*in

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon Praxis:

Gesundheitszustand

Gewicht:

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmевorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: Ja Nein

Allgemeine Abgabe von Medikamenten aus der Lagerapotheke durch die Lagerleitung:

Das Leitungsteam darf der teilnehmenden Person unter Berücksichtigung allfälliger Allergien rezeptfreie Medikamente (z.B. Schmerzmittel) selbständig verabreichen.

Das Leitungsteam darf der teilnehmenden Person ohne Rücksprache keine rezeptfreien Medikamente verabreichen. Ich bin / wir sind erreichbar unter der Nummer: _____

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien):

Allgemeines

Kann die teilnehmende Person schwimmen: Ja Nein

Anfänger*in (nur mit Flügel) Fortgeschritten Könnner*in (bis 1000 m)

Besondere Hinweise an die Küche (Essensgewohnheiten, Nahrungsmittelallergien oder -unverträglichkeiten, ...):

Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen, Sorgen, Ängste, besondere Eigenschaften, Hinweise auf Bedürfnisse aufgrund religiöser Überzeugungen):

Regaversicherung

Die Teilnehmenden von J+S-Lager können durch das Leitungsteam bei der Rega gemeldet werden und gelten dadurch für die Lagerdauer als Rega-Gönner*in.

Ich bin einverstanden, dass hierfür Name, Adresse und Geburtsdatum der teilnehmenden Person an die Rega weitergegeben werden.

Ja Nein

Dies ist meine **Einwilligung an die Leitung**, die nötigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift der Erziehungsberechtigten
