



ANMELDUNG

Zeltlager 2025

Für Kinder von 6-15 Jahren



Fr. 08.08.2025 - So. 10.08.2025

Treffen: am Freitag, 08.08.25 um **14.30 Uhr** beim Vereinslokal Hilker

Abholung: am Sonntag, 10.08.25 am Zeltplatz (bitte nicht vor **10.00 UHR**)

1

Hiermit melde ich mein Kind

Vorname, Name: _____, Geburtstag: _____

Straße: _____, PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

(der Eltern)

(der Eltern)

zum Ferienspaßzeltlager des Schützenvereines „Drei Burskupper“ verbindlich an. Der Kostenbeitrag von nur **15 €** pro Teilnehmer ist bei der Anmeldung, die bis zum 31.07.2025 erfolgen sollte, zu entrichten. Bei kurzfristiger Anmeldung, nach Ablauf der Meldefrist, beträgt der Kostenbeitrag **20€** wir bitten um Verständnis. Bei vorzeitiger Abreise wird der Beitrag nicht zurückerstattet.

Die Anmeldungen nehmen entgegen:

Mathias Wellmann, Feldmühlenweg 14, 49593 Bersenbrück

oder per E-Mail an zeltlagerdreiburskupper@mail.de die Kontonummer zur Entrichtung des Kostenbeitrages schicken wir dann per E-Mail.

Falls möglich, in ein Zelt mit: _____

• Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind

- im Notfall von der Lagerleitung oder einer durch sie beauftragten Person befördert wird.

Ja Nein

- fotografiert wird und eine kleine Auswahl der Bilder auf unserer Homepage veröffentlicht werden.

Ja Nein

- dass Zecken durch die Lagerleitung oder eine durch sie beauftragte Person schnellstmöglich und sachgerecht entfernt werden.

Ja Nein

• Ich bin damit einverstanden, dass die Lagerleitung einer unaufschiebbaren ärztlichen Maßnahme zustimmen darf, wenn ich nicht zu erreichen bin.

Ja Nein

• Ich übertrage für die Zeit des Zeltlagers, die Aufsichtspflicht auf das Zeltlagerteam unter der Leitung von Mathias Wellmann.

(Wenn nein angekreuzt wird, kann Ihr Kind nicht am Zeltlager teilnehmen)

Ja Nein

Mein Kind

• verträgt folgende Lebensmittel nicht: _____

• hat eine Tetanusimpfung bekommen: Ja Nein

• leidet unter einer Allergie oder Asthma: Ja Nein

und benötigt folgende Medikamente: _____

• muss regelmäßig Medikamente nehmen: Ja Nein

welche wie oft? _____

(Falls Sie wünschen, dass die Einnahme von uns überwacht werden muss, übergeben Sie uns bitte die Medikamente mit unterschriebenem Dosierungsplan am Tag der Abfahrt)

Ich nehme hiermit zur Kenntnis, dass mein Kind im Falle von unsachgemäßem Umgang mit Feuer oder Werkzeug, bei Verlassen des Platzes ohne Erlaubnis, bei Einnahme oder Besitz von Zigaretten, Alkohol, Drogen umgehend vom Zeltlager ausgeschlossen und auf Kosten der Eltern nach Hause geschickt wird. Ich habe auch unser Kind davon in Kenntnis gesetzt.

Die Datenschutzbestimmungen auf der Homepage (Impressum) habe ich gelesen und akzeptiert.

Sollte das Zeltlager abgesagt oder abgebrochen werden müssen oder ich melde mein Kind vor dem Zeltlager ab, werden mir alle bis dahin für mein Kind entstandenen Kosten in Rechnung gestellt und ich erhalte nur einen Teil des Teilnehmerbeitrags zurück. Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Während des Zeltlagers bin ich unter folgender Telefonnummer zu erreichen: _____

(Ort, Datum) (Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Bei Rückfragen meldet Euch gerne bei uns:

E-Mail: zeltlagerdreiburskupper@mail.de