

Stammeswochenende

17. bis 19. November 2017

- hat Allergien, benötigt ständige Medikamente, Krankheiten oder körperliche Leiden, die die besondere Aufmerksamkeit der Leiter erforderlich machen

Nein

Ja:

Wenn ja, um welche Krankheit(en) handelt es sich genau und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus für die betreffenden Gruppenleiter (Medikamente usw.)

Ich/Wir erlaube/n meinem/unserem Kind:

- dass es in einer Kleingruppe ohne Leiter unterwegs sein darf.
- dass es, sofern nicht anders möglich, auch gemischt (Mädchen und Jungen) in einem Zelt / Raum übernachtet; unter Aufsicht eines Leiters.
- dass es uneingeschränkt an allen Unternehmungen der Freizeit teilnehmen darf.

Ich/Wir nehme/n folgendes zur Kenntnis:

- Hiermit übertrage/n ich/wir den Leitern für die Zeit der Freizeit die Aufsichtspflicht für mein/unser Kind. Ich bin/wir sind mit Maßnahmen, die zur Erfüllung der Aufsichtspflicht notwendig sind, einverstanden.
- Mir/uns ist bekannt, dass die Leiter nicht für Schäden und Unfälle haftbar gemacht werden können, die durch das Nichtbefolgen ihrer Anweisungen entstehen.
- Lässt sich mein/unser Kind während der Freizeit etwas zu Schulden kommen, kann es auf meine/unsere Kosten nach Hause gebracht werden. Ich werde/wir werden darüber sofort informiert.
- Sollte während der Freizeit ein dringender notwendiger medizinischer Eingriff vorgenommen werden müssen, so erteile ich/erteilen wir hiermit dem behandelnden Arzt die erforderliche Genehmigung. Ich erwarte/wir erwarten von den Leitern, dass sie mich/uns hierüber unverzüglich benachrichtigen.
- Dass die Kosten für medizinische Hilfe und Behandlung, sowie die daraus entstehenden Kosten z.B. für Transport, Verbandstoffe, die von der Versicherung nicht übernommen werden, in voller Höhe von den Eltern getragen werden müssen.
- Sollten während der Freizeit Gegenstände verloren, bzw. beschädigt werden, wird von Seiten des Stammes keine Haftung übernommen.
- Diese Anmeldung ist verbindlich und ein eventueller Nichtantritt hat nicht automatisch eine (Teil-)Rückzahlung des Teilnehmerbeitrages zur Folge.
- Ich bin/wir sind einverstanden, dass Photos von der Freizeit u.U. auch von meinem/unserem Kind öffentlich publiziert werden (z. B. im Internet, Zeitungsartikeln, Teilnehmer DVD etc.)

Ort / Datum

Unterschrift der, des Erziehungsberechtigten



Liebe Pfadis, liebe Eltern!

Das Stammeswochenende in diesem Jahr findet vom 17. bis zum 19.11.2017 in Fröhnd statt.

Hin- und Rückfahrt müssen wir mit Fahrgemeinschaften organisieren und sind deshalb auf Ihre Hilfe angewiesen.

Am Freitag den 17.11. treffen wir uns 17.00 Uhr am Michaelshaus um gemeinsam nach Fröhnd zu fahren. Für die Heimfahrt bitten wir Sie uns am Sonntag den 19.11. um 14.00 Uhr wieder in Fröhnd am Haus abzuholen.

Die Kosten für das Wochenende betragen **30,- € pro Kind**. Bei Familien zahlt das erste Kind 30,- €, **jedes weitere Kind 27,- €**.

Bitte werft die Anmeldung in den Pfadibriefkasten am Michaelshaus und überweist den Beitrag auf unser Stammeskonto. Beides muss bis zum **Anmeldeschluss am 8. November** bei uns angekommen sein.

Pfadfinder St. Josef Brombach e.V.
IBAN: DE50683500480101746071
Sparkasse Lörrach-Rheinfeldern
SWIFT-BIC: SKLODE66

Als Betreff bitte „StaWe 2017 + Name des Kindes“ angeben.

Mitzubringen:

- Kleidung
- Kluft
- Feste Schuhe, Hausschuhe
- Schlafsack, Spannbettuch und Kopfkissenbezug
- Impfpass, Versicherungskarte, Ausweis (bitte in einem Umschlag / wird bei Abfahrt eingesammelt)
- Kindersitz oder Sitzunterlage für das Auto

Wir freuen uns auf das gemeinsame Wochenende!

Eure Leiterrunde



DPSPG Stamm St. Josef Brombach

Stammesvorstand:

Fabian Kammerer Tel.: 017683107024

Bruno Oßwald Tel.: 015222311716

Post: Geschäftsstelle Lörracher Str. 41a, 79541 Lörrach

E-Mail: info@dpsg-brombach.de

Homepage: http://www.dpsg-brombach.de

Anmeldung zum Stammeswochenende

Für das Stammeswochenende vom 17.11. bis 19.11. in Fröhnd melde ich/
wir mein/ unser Kind hiermit verbindlich an:

(Jedes Kind bitte eine eigene Anmeldung.)

Vorname, Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Name der Eltern: _____

Tel. Nr.: _____

E-Mail Adresse: _____

Name und Art der Krankenversicherung des Teilnehmers:

Name und Geburtsdatum des Elternteils, bei dem der Teilnehmer
krankenversichert ist:

Während der Aktion bin ich/ sind wir Erziehungsberechtigte/r/n unter

der selben Anschrift und Telefonnummer wie oben erreichbar

der Anschrift und Telefonnummer die nachgereicht wird erreichbar

folgender Anschrift und Telefonnummer erreichbar:

_____ (bitte geben Sie hier die Nummer(n)
an, unter der Sie während der Aktion am ehesten zu erreichen sind)

Bitte zutreffendes ankreuzen Danke

Ich/Wir kann/können beim Transport am Freitag am Sonntag
helfen Ja Nein und mein/ unser Kind und zusätzlich _____
Kinder mitnehmen.

Mein/ Unser Kind:

- ist Vegetarier Ja / Nein

- ist Schwimmer/ Nichtschwimmer

- darf schwimmen und Boot fahren Ja / Nein

- bekam die letzte Tetanusimpfung am: _____

- folgende Einschränkungen, Verbote, Besonderheiten sind zu beachten: