

Abfahrt und Haltestation des Reisebusses ist jeweils die Sportschule Budoclub Bushido.

Medizinische Information

Bei welcher Krankenkasse ist der Teilnehmer versichert?

Welche akuten oder chronischen Krankheiten liegen vor?

Liegen Allergien vor (z.B. Lebensmittel, Medikamente)?

Welche Medikamente müssen regelmäßig genommen werden?

Ist Ihr Kind Bettnässer? () ja () nein

Name, Anschrift und Telefonnummer (mit Vorwahl) des Hausarztes:

(Bitte Versicherungskarte und ggf. Impfpass mitgeben)

Allgemeine Erklärung

Ich, die/der Unterzeichnende, ermächtige den Leiter der Jugendfreizeit oder eine andere zuständige Person, den Teilnehmer medizinisch versorgen und medizinische Eingriffe vornehmen zu lassen, falls ich nicht zu erreichen sein sollte. Die Entscheidung liegt beim behandelnden Arzt.

Ich verpflichte mich, für sämtliche medizinischen Kosten aufzukommen, soweit sie nicht durch die Krankenversicherung abgedeckt sind.

Falls der Teilnehmer wegen unangemessenen Betragens, Nichtbefolgung von Weisungen Aufsichtsberechtigter oder Krankheit vorzeitig zurückgeschickt werden muss, verpflichte ich mich, die zusätzlichen Kosten für den Rücktransport des Teilnehmers und gegebenenfalls eines Begleiters zu übernehmen.

Wir sind darüber informiert, dass für jegliche Gegenstände die der angemeldeten Person verloren gehen oder abhanden kommen, seitens des Veranstalters keine Haftung übernommen wird. Taschengeld, welches ich meinem Kind mitgebe, kann vom Betreuer auf Wunsch verwaltet werden.

Bezahlung: (bitte immer Sommercamp 2010 und den Namen des Kindes angeben)

Mit der Anmeldung überweise ich die Anzahlung in Höhe von 50.- € auf das Konto:

Bushido-Windhagen e.V., KontoNr 2234986, BLZ: 57069238 Raiffeisenbank Neustadt

() Der Restbetrag in Höhe von 280,- € wird bis zum 01.06.2010 überwiesen.

() Ich bezahle den Restbetrag in zwei Teilen zu je 140.- €

() Ich bezahle monatlich 4 x 70.- €

() Ich wünsche den Reisepreis zusätzlich mit einer Reiserücktrittskostenversicherung abzuschließen. (19.- € sind zusammen mit der Anzahlung zu überweisen).

Ort/Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die persönlichen Daten vertraulich behandelt und nur für diese Freizeitaktion gespeichert werden.