

Liebe Kinder, liebe Eltern,

es dauert nicht mehr lang und es geht ins jährliche Zeltlager der Malteser Jugend Bockhorst-Rhauderfehn. Die Vorfreude steigt! In diesem Jahr geht das Lager vom 25.06 bis zum 29.06.2017 nach Freren und wird ganz nach dem Motto **Wild Wild West** gestaltet.

Damit alles reibungslos klappt, fehlt nur noch Deine Anmeldung. Diese ist als Anhang beigefügt. Mitfahren können alle Kinder die im **Alter von 6 – 16 Jahren** sind und Lust haben unvergessliche Tage mit Lagerfeuer, Spielen und Nachtwanderung gemeinsam mit uns zu erleben.

Die **Anmeldetage** finden dieses Jahr am **09.05.2017 von 16.00-18.00 Uhr** und am **18.05.2017 von 17.00-18.30 Uhr** statt. An diesen Tagen müsst ihr die vollständig ausgefüllte Anmeldung im Jugendheim Langholt abgeben. Die **Teilnehmerzahl ist auf 50 Kinder** begrenzt.

In diesem Jahr bieten wir wieder eine Busfahrt an.

Treffen ist dafür am **25.06.2017 um 12.00 Uhr** in Bockhorst bei der Kirche auf dem großen Parkplatz.

Kosten: 50Euro und für die Busfahrt 5Euro

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das unten Angegebene Konto. Achten Sie darauf den Namen ihres Kindes unter Verwendungszweck zu vermerken.

Bankverbindung:

Volksbank Westrhauderfehn

IBAN: DE 60 2859 1654 0009 5800 00

BIC: GENODEF 1 WRH

Kontonummer: 0009580000

Verwendungszweck: Name des Kindes, Malteser Jugend Zeltlager 2017

Bei Fragen sowie in dringenden Notfällen während des Zeltlagers können Sie sich jederzeit melden:

Sonja Brelage

0176/60379127

Wir bitten Sie von einem Besuch im Zeltlager abzusehen oder dieses vorher mit uns abzusprechen.

Das Team des Malteser Jugend Zeltlagers 2017 freut sich auf Dich!

Packliste

Umschlag

- Versicherungskarte
- Kopie vom Impfausweis
- Medikamentenplan

Sontiges

- Taschengeld
- Medikamente
- Taschentücher
- Taschenlampe

Schlafsachen

- Schlafanzüge
- Schlafsack
- Ggf. Decken
- Kopfkissen
- Luftmatratze oder Feldbett
(keine Isomatte)

Kleidung (genügend von allem)

- Socken/Strümpfe
- Unterwäsche
- Kurze/lange Hosen
- Jogginghose
- T-Shirts
- Pullover
- Feste Schuhe
- Sandalen/halbe Schuhe
- Gummistiefel
- Regenjacke
- Normale Jacke
- Sportkleidung

Washzeug

- Duschgel/Schampoo
- Zahnpasta/Zahnbürste
- Haarbürste
- Handtücher
- Waschlappen

Schwimmen

- Badeanzug/Badehose
- Kopfbedeckung
- Sonnencreme

Essenstasche (bitte Besteck und Geschirr aus Kunststoff)Kein Einweggeschirr!!

- Besteck (Messer, Gabel, kl. gr. Löffel)
- Tiefer Teller
- Flacher Teller
- Becher/Tasse
- Handtuch zum Abtrocknen

**Bitte geben Sie ihrem Kind keine elektronischen Geräte mit. Wir übernehmen keine Haftung.
Wir bitten Sie die Taschen mit Ihrem Kind zusammen zupacken und die Sachen Ihrer Kinder mit dem Namen zu versehen.**

Personalbogen für Teilnehmer/innen

Angaben zur teilnehmenden Person

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon- Nr.: _____ Handynummer Eltern: _____

Geb.-Datum: _____ MHD-Mitglied ja nein

E-Mail: _____

Einwilligung der Personensorgeberechtigten

Hiermit gestatten wir unserem Kind die Teilnahme am Zeltlager vom 25.06.-29.06.2017 in Freren. Wir haben unser Kind ausdrücklich darauf hingewiesen, dass

- den Anweisungen der Gruppenleiter und der Leitung unbedingt Folge zu leisten ist,
- nicht von der Lagerleitung oder dem Gruppenleiter genehmigtes Entfernen vom definierten Lagerplatz strikt untersagt ist,
- der Malteser Hilfsdienst e.V. nicht für Schäden haftet, die Dritten zugefügt und von Teilnehmern verursacht werden,
- Platzordnung, Regeln, Gebote und Verbote für den Teilnehmer verbindlich sind. Es ist uns bekannt, dass unser Kind den Anweisungen der Gruppenleiter und der Lagerleitung Folge zu leisten hat. Die Nichtbeachtung von Regeln oder Handlungen, bei denen das Kind sich und andere gefährdet können zum Ausschluss aus der Lagergemeinschaft führen. In diesem Fall werden wir umgehend von der Leitung informiert. Die Kosten einer evtl. vorzeitigen Heimfahrt gehen zu unseren Lasten.

Bei unserem Kind ist auf Folgendes zu achten
(Krankheit, Einnahme von Medikamenten usw. freiwillige Angaben):

Erkrankungen/Allergien: _____

Medikamente, die eingenommen werden müssen: _____

(Medikamente, Zeitpunkt und Menge der Einnahme; für die Aufbewahrung von zu kühlenden Medikamenten steht ein Kühlschrank im Sanitätszelt zur Verfügung)

Name und Anschrift der Krankenkasse: _____

Kassennummer: _____ Vers.nummer: _____

Name des Hauptversicherten: _____ Geburtsdatum: _____

Wir werden die Mitnahme dieser Medikamente und Verbandsmaterialien kontrollieren und unser Kind auf die Einnahmepflicht hinweisen. Die Krankenversichertenkarte, den Allergiepass und eine Kopie des Impfausweises geben wir unserem Kind für eine evtl. nötig werdende ärztliche Behandlung mit.

Bitte auf ausreichenden aktuellen Impfschutz, vor allem Tetanus achten!

Sollte zur Zeit des Lagers aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls eine Operation zur Erhaltung wichtiger Körperfunktionen oder zur Vermeidung bleibender Schäden erforderlich werden, geben wir hiermit unsere Einwilligung dazu. Bei bekannten Vorerkrankungen bitte einen Medikamentenplan erstellen (siehe Vorlage im Anhang) und eventuell auch Kontaktdaten des Arztes zum Lager mitbringen und beim Sanitätsteam abgeben. Diese Angaben sind freiwillig und dienen der optimalen Versorgung der Teilnehmer im ärztlichen Notfall. Sie werden während des Lagers vom Sanitätsdienst aufbewahrt und im Anschluss an die Veranstaltung vernichtet.

Ernährung (freiwillige Angaben)

Vegetarische Kost

Lactosefreie Kost

Diabetiker

Aus gesundheitlichen oder anderen Gründen Verzicht auf: _____

Schwimmen/Baden

Unser Kind ist Schwimmer Nichtschwimmer

Unserem Kind ist es gestattet nicht gestattet, in öffentlichen Badeanstalten zu schwimmen.

Bemerkungen bzw. sonstige Mitteilungen

Busanreise

Wenn Sie die Busanreise nutzen möchten zahlen Sie zzgl. 5 Euro.

Mein Kind fährt mit dem Bus: Ja Nein

Ausfallgebühren

Meldet sich eine Person 7 Tage vor dem Zeltlager, aus einem wichtigen Grund, ab so wird Ihnen der Betrag zu 50% zurück erstattet.

Unterschriften Teilnehmer

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der im Teilnehmerbogen gemachten Angaben und erkenne die Verbindlichkeit der geforderten Angaben und Verhaltensweisen an.

(Ort/Datum)

(Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin)

Gesetzlicher Vertreter minderjähriger Teilnehmer

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir die Richtigkeit der im Teilnehmerbogen gemachten Angaben. Wir haben unser Kind auf die Notwendigkeit hingewiesen, die geforderten Verhaltensweisen einzuhalten.

(Ort/Datum)

(Unterschrift beider Erziehungsberechtigter / Unterschrift des / der Alleinerziehungsberechtigten)

Wichtig!!! Während des Lagers sind wir unter folgender Adresse und Tel.-Nr. zu erreichen (nur ausfüllen, falls nicht identisch mit der unter „Angaben zur Person“ genannten Heimatadresse des Teilnehmers):

Medikamentenplan

Vorname + Name: _____

Geburtsdatum: _____

Verantwortlicher Gruppenleiter: _____
(Wird vom Sanitätsdienst ausgefüllt.)

Medikament (Handelsname, Konzentration, Wirkstoff)	Morgens	Mittags	Abends
Bsp: Ramilich 5mg (Ramipril)	1	0	1

Geben Sie die Medikamente und diesen Zettel mit der Versichertenkarte
und dem Impfpass in einem Umschlag bei Anreise ab.
Versehen Sie die Medikamente mit dem Namen Ihres Kindes!

Für die Richtigkeit:

Unterschrift des Erziehungsberechtigten