

# ANMELDUNG

für den Junhelfer\*innenkurs

15. bis 29. Juli 2017

im Falkencamp Döbriach

Rote Falken Österreich

Rauhensteingasse 5/5 1010 Wien

Telefon: 01/ 512 12 98 56

Mail: rote.falken@kinderfreunde.at

15. bis 29. Juli 2017

€ 280,-

Name des Kindes: ..... Geb. Datum: .....

Name des/der Erziehungsberechtigten: .....

Tel. privat: ..... Tel. dienstlich: .....

E-Mail: .....

Ich (der/die Erziehungsberechtigte) melde hiermit mein Kind verbindlich für den Junghelfer\*innenkurs an.

Den Teilnehmer\*innenbeitrag werde ich bis 1. Juli einbezahlen. Stornobedingungen: Bei Abmeldung nach dem 1. Juli: Einbehalt des Beitrages. Außer im Krankheitsfall und bei Vorlage einer ärztlichen Bestätigung. Bei Abbruch des Aufenthaltes ist eine teilweise Rückzahlung des Betrages ausgeschlossen.

Ich bin damit einverstanden, dass erforderlichenfalls eine ärztlich dringend erachtete Schutzimpfung sowie sonstige ärztliche Maßnahmen, einschließlich dringender Operationen, vorgenommen bzw. veranlasst werden dürfen. Foto- bzw. Filmaufnahmen der teilnehmenden Kinder können für Werbezwecke der Kinderfreunde und Roten Falken verwendet werden.

Bitte dieses Formular und den Anhang ausfüllen und unterschreiben!

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

**Anmeldeschluss: 15. Juni 2017**

**Gesundheitsbogen und weitere wichtige Informationen:**

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: ..... Geschlecht:  weiblich  männlich

Anschrift: .....

Krankenkasse: ..... Versicherungsnummer: .....

Mein Kind ist mitversichert bei: .....

Geburtsdatum: ..... Versicherungsnummer: .....

Beschäftigt bei (Firmenname, Adresse, PLZ): .....

.....

Telefon privat: ..... Telefon dienstlich: .....

Mein Kind ist allergisch gegen: / Wie äußert sich die Allergie? / Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden?

.....

.....

Mein Kind muss Medikamente einnehmen: / Wenn ja, welche? / Dosierung:

.....

Mein Kind muss andere „Hilfsmittel“ verwenden (z.B. Zahnspange, Brille, ...):

.....

Essensgewohnheiten:  vegetarisch  vegan  darf kein Schweinefleisch essen

Mein Kind hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten (z.B. Weizenmehl, Laktose, ...):

.....

Was sollten wir noch über ihr Kind wissen (BettnässerIn, Asthma, andere Krankheiten,...):

.....

.....

**Im Notfall darf mein Kind von folgenden Personen abgeholt werden:**

Herr/Frau .....

Tel.: .....