



---

### Lager

Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter zu folgender Freizeit an:

Name des Lagers: **Landeslager 2016** durchgeföhrt von : **VCP Land Rheinland-Pfalz/Saar**  
Dauer: vom 04.05.2016 bis zum 08.05.2016

---

### Teilnehmerin/Teilnehmer

(Nachname)

(Vorname)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Telefonnummer)

(Geburtsdatum)

---

### Impfungen/Termine

- Kinderlähmung: \_\_\_\_\_  
 Tetanus: \_\_\_\_\_  
 Diphtherie: \_\_\_\_\_  
 Polio: \_\_\_\_\_  
 Impfpass wird mitgegeben

Folgende Krankheiten sind bekannt:  
(z.B. Asthma, Allergien, Diabetes, Epilepsie, Herzfehler)

Folgende Medikamente müssen regelmäßig (Wann? Wie oft? Wie viel?) eingenommen werden:

Krankenkasse des Kindes: \_\_\_\_\_ Name des Stammversicherten: \_\_\_\_\_

Folgende Papiere werden mitgegeben: **Krankenkassenkarte / Kinderausweis bzw. Personalausweis**

---

### T-Shirt

Mein Kind möchte für **zusätzliche 12€** ein offizielles Landeslager T-Shirt: Ja  Größe [ ] Nein, danke.

---

### Lagerbeitrag

Ich verpflichte mich, den Lagerbeitrag in Höhe von **55€** (inkl. T-Shirt 67€) bis **spätestens zum 15.02.2016** auf das unten angegebene Konto zu überweisen.

Kontoinhaber: VCPS e.V.

IBAN: DE05590501010035201037

BIC: SAKSDE55

Verwendungszweck: Lala16 + Name des Kindes + T-Shirt (nur falls gewünscht)

---

### Erreichbarkeit

Ich/wir sind während der Abwesenheit unseres Kindes unter folgender Adresse & Telefonnummer zu erreichen:

---

### Bestätigung

Ich/wir erlauben unserem Kind

- in einer Badeanstalt oder in freiem Gewässer unter Aufsicht zu baden  
 sich in Kleingruppen vom Lager entfernen  
 unter Aufsicht an Segel-, Kanu oder Radtouren teilzunehmen  
**(Zutreffendes bitte ankreuzen!)**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mein Sohn/ meine Tochter bei grobem Fehlverhalten auf eigene Kosten die sofortige Heimreise antreten muss. Ein Rücktritt von der Teilnahme muss schriftlich erfolgen, dabei wird ein Ersatzanspruch in Höhe der entstehenden Kosten fällig.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Teilnehmers/ der Teilnehmerin)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)