

ANMELDESCHLUSS: 31.05.2024

Landesschützenverband Mecklenburg – Vorpommern e.V.

Zur Datze 15; 17034 Neubrandenburg; FAX: 0395/7775131; Mail: jugendleiterin@lsv-mv.de

Anmeldung Jugendcamp des Landesschützenverbandes vom 21.07.-
27.07.2024 in 17129 Zemmin (im Wald gelegen, SV Jarmen)

Name: _____ Vorname: _____

Mitgliedsverein : _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Angaben zu einem Elternteil bzw. gesetzl. Vertreter:

Name: _____ Vorname: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Str./Nr.: _____

Telefon: 1.: _____ 2.: _____

E-Mail: _____

Besonderheiten des Kindes, wie z.B.:

(Allergien, Anfallsleiden, Asthma, Diabetiker, körperliche Beeinträchtigungen, Lebensmittelunverträglichkeiten)
Bemerkungen / mitgeführte Medikamente:

Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?

Ja/Nein

Welche Medikamente / in welcher Menge u. welcher Zeitfolge? (**Bitte Gebrauchsanweisung mitgeben**)

Mein Kind ist: Schwimmer / Nichtschwimmer (Schwimmstufe: _____)

Badeerlaubnis, unter Aufsicht eines ausgebildeten Rettungsschwimmers: Ja / Nein

Mein Kind kann: Fahrradfahren. / nicht Fahrradfahren.

Mit der Aufnahme meiner Adressdaten in eine Teilnehmerliste bin ich **einverstanden** / **nicht einverstanden**. (Unzutreffendes bitte streichen)

Ort und Datum

Unterschrift des Teilnehmers, ggf. der
Erziehungsberechtigten

Stempel und Unterschrift des Vereins