

## ANMELDUNG HERBSTWEEKEND 2024

Name, Vorname : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse und Telefon für Notfälle: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Unfallversicherung: \_\_\_\_\_

Hausarzt/ Ärztin: \_\_\_\_\_

Adresse der Praxis: \_\_\_\_\_

Telefon der Praxis: \_\_\_\_\_

Allergien und Medikamente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vegetarisch :  ja  nein

Gibt es sonst Spezielles zu beachten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bei unvorhersehbaren Vorkommnissen während des Herbstweekends dienen diese Angaben der Sicherheit Ihres Kindes. Die Versicherung ist Sache der teilnehmenden Person. Mit ihrer Unterschrift willigen Sie ein, nötige Schritte für die medizinische Versorgung im äussersten Notfall, ohne vorherige weitere Benachrichtigung, zu veranlassen. Ausserdem bitten wir Sie der Anmeldung eine **Kopie der Krankenkassenkarte, des Impfausweises und der Identitätskarte beizulegen!**

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für das Herbstweekend der JuBla Arlesheim an.

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte Person: \_\_\_\_\_



Jungwacht Blauring Arlesheim  
Domplatz 12  
4144 Arlesheim  
kontakt@jubla-arlesheim.ch  
jubla-arlesheim.ch



Kevin Baptista  
Im Tal 12  
4144 Arlesheim