**Liebe Eltern, liebe Kinder**

Auch in diesem Jahr möchten wir Kindern ab der ersten Klasse ein unvergessliches Sommerlager bieten: Zusammen mit ihnen ein Abenteuer erleben, neue Freunde finden, in einem Zelt wohnen und gemeinsam die Natur erfahren.

Die Vorbereitungen fürs Sommerlager 2024 laufen auf Hochtouren und die ersten Grundsteine sind gelegt: Das Motto ist ausgearbeitet und die Blöcke geplant!

Um Missverständnisse aus der Welt zu schaffen, möchten wir Sie auch dieses Jahr wieder auf folgende Regeln aufmerksam machen:

- Die Eltern geben mit ihrer Unterschrift auch das Einverständnis, dass wir Fotos mit den Kindern vom Sommerlager auf unserer Homepage veröffentlichen und zu Werbezwecken verwenden dürfen. Bei Fragen oder Anregungen gibt die Lagerleitung gerne Auskunft.

Wir freuen uns, wenn wir dich/Ihr Kind (wieder) ins Sommerlager mitnehmen dürfen und sind gespannt auf ein unvergessliche Sommerlager.

Weitere Infos Werden Per E-Mail Verschickt

Im Namen des ganzen Leitungsteams

Benjamin Dutler, Lagerleitungsteam 2024

**Informationen zum Sommerlager 2024**

**Datum: 07.07.2024 – 14.07.2024**

**Ort:**

**Anmeldeschluss: 26. Juni 2024**

Lager: Wir verbringen eine spannende **Zeltlagerwoche**

Wer darf mit? alle Kinder ab der 1.Klasse,

 Religionszugehörigkeit spielt KEINE Rolle

 Vereinsmitgliedschaft NICHT obligatorisch

Lagerbeitrag: für 1 Woche: CHF 200.-

mehrere Teilnehmer einer Familie: je CHF 175.-

Finanzierungshilfen sind möglich! Dazu genauere Infos am Elternbrunch oder nach der Anmeldung.

 Einzahlungen bitte bis 17.06.2024 direkt an:

 Blauring Buchs/Grabs

 Wassergasse 1c

 9472 Grabs

 Raiffeisenbank Werdenberg

 IBAN CH74 8080 8006 4841 3905 1

Weitere Infos: Die letzten Infos mit Packliste gibt es schriftlich nach dem Anmeldeschluss.

Kontaktadresse: Benjamin Dutler

(Adresse für Haldengasse 30

Anmeldung!)9470 Buchs

 078 604 67 64

 benjamin.dutler@jublaost.ch

Bitte für jedes Kind eine eigene Anmeldung ausfüllen.

**Sommerlager-Anmeldung**

***(bis 26. Juni 2024 an Benjamin Dutler)***

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ort/PLZ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natel Eltern: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (während den Ferien)

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

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

AHV-Nummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

T-Shirt-Grösse: [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

 XS S M L

**Achtung:** Bei einer Anmeldung nach dem Anmeldeschluss kann das T-Shirt nicht mehr garantiert werden.

Datum und Unterschrift der Eltern:

*Bitte senden Sie diese Anmeldung bis zum 26. Juni 2024 an untenstehende Adresse. Vergessen Sie nicht der Anmeldung das vollständig ausgefüllte Blatt „Medizinische Infos“ und eine Kopie des Impfausweises beizulegen.*

Anmeldeadresse: Benjamin Dutler

 Haldengasse 30

 9470 Buchs

**Medizinische Infos**

**Name** **Vorname**

Adresse PLZ/Ort

Telefon

 **Hausarzt**

Name Telefon

Adresse PLZ/Ort

 **Krankenkasse**

Name Standort

Vers.Nr.

[ ]  Das Kind ist gegen Starrkrampf (Tetanus) geimpft. Letzte Impfung:

[ ]  Das Kind ist BettnässerIn.

 Bemerkung:

[ ]  Das Kind leidet unter Allergien oder anderen chronischen Krankheiten

 Welche? Wie muss das Leitungsteam reagieren?

[ ]  Das Kind muss (regelmässig) Medikamente einnehmen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Medikament | Gegen was? | Einnahmezeit(en) | Selbständige Einnahme? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Zusätzliche Bemerkung(en)

Ort/Datum Unterschrift

**Bitte Kopie des Impfausweises beilegen.**

**Versicherung ist Sache der Teilnehmer!**