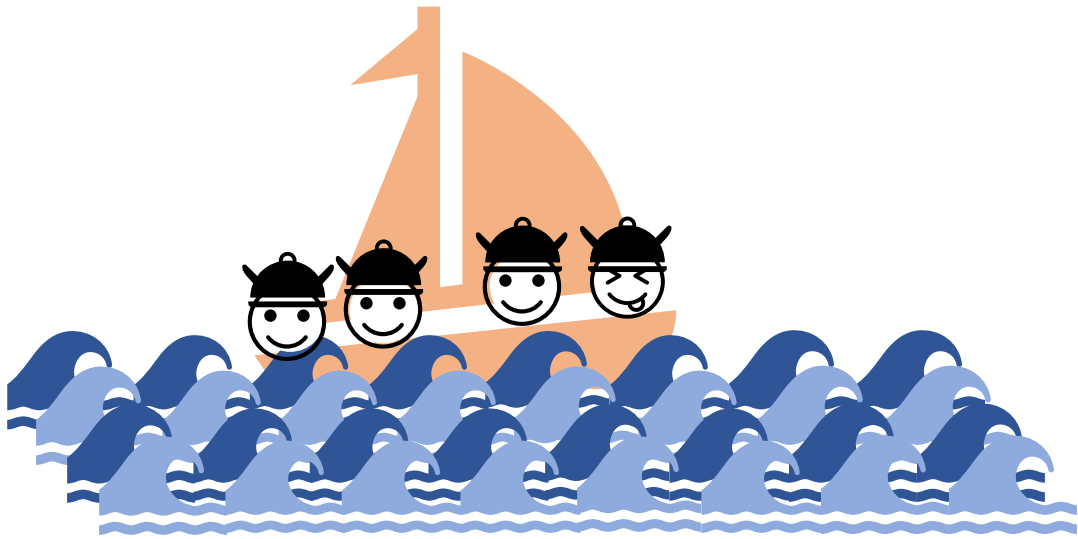


Mini & Jungscharlager 2022





Wer darf mitfahren?	Kinder zwischen 6 und 14 Jahren. Du bist herzlich eingeladen, mit dabei zu sein, auch wenn du (noch) nicht in einer Mini- oder Jungschargruppe bist.
Wann	10. Juli – 16. Juli 2022
Treffpunkt und Abfahrt	Sonntag – 10. Juli 2022 11:00 Uhr am Kirchenplatz Wels Vogelweide
Ankunft	Samstag – 16. Juli 2022 12:00 Uhr am Kirchenplatz Wels Vogelweide
Wo	VS Pamet Pametstraße 2, 4655 Vorchdorf
Kosten	€ 100,00 pro Kind € 80,00 für jedes weitere Kind der Familien

Kontoverbindung

Jungschar Vogelweide

IBAN: AT17 3477 0000 0575 0831

BIC: RZOOAT2L770

Mitzunehmen:

- ✓ **Schlafunterlage**, Schlafsack, Leintuch, Polster, Hausschuhe, festes Schuhwerk, ausreichend Kleidung für warmes und kaltes Wetter, lange Kleidung für den Wald, Badesachen, Sonnenschutz, Toilettensachen, persönliche Dinge, Schreibzeug, eventuell lustige Spiele, Trinkflasche, **Mund-Nasen- Schutz, weißes T - Shirt**
- ✓ Bitte vergessen Sie bei der Abfahrt die **E-Card** oder den **Urlaubskrankenschein** Ihres Kindes nicht!
- ✓ **Handys** sind am Lager unerwünscht, da wir Vorort jederzeit telefonisch erreichbar sind!
- ✓ Über **Kuchenspende** würden wir uns sehr freuen!
- ✓ Die ausgefüllte Anmeldung bitte bei dem/der Gruppenleiter/in oder im Pfarrbüro abgeben.
- ✓ Bei Fragen sind wir unter dieser Nummer jederzeit erreichbar: 0680/1276659
- ✓ Corona: Wir halten uns an den „Leitfaden für außerschulische Jugendarbeit“ [Leitfaden für die außerschulische Jugendarbeit \(Stand 16. April 2022\)](#). . Stand jetzt können wir ohne Einschränkungen auf das Jungscharlager fahren, sollte sich diesbezüglich etwas ändern, werden wir Sie zeitnah informieren.



Anmeldung für das Jungscharlager 2022

Ich melde mein Kind für das Lager vom 10. Juli bis 16. Juli an.

Name des Kindes: _____

Adresse: _____

Geboren am: _____

Telefon (während des Lagers erreichbar): _____

Handy (der Eltern): _____

E-Mail: _____

Jungschar-Gruppenleiter/in: _____

Allergien, chron. Erkrankungen (Asthma, Epilepsie, Diabetes, Migräne...)

Medikamente, die mein Kind regelmäßig einnehmen muss:

Sonstiges (Schlafstörungen, Vegetarier/in, Angststörungen,...)

Zeckenimpfung* JA / NEIN

Tetanusimpfung JA / NEIN

Schwimmer JA / NEIN

Wespen-/Bienenallergie JA / NEIN

*Sollte Ihr Kind nicht geimpft sein, bringen wir es bei einem Zeckenbiss zum nächsten Arzt.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meinem Kind auf der Homepage oder im Pfarrblatt der Pfarre Wels Hl. Familie veröffentlicht werden dürfen!

Mit der Übermittlung der persönlichen Daten Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes stimmen Sie **bis auf Widerruf** zu, dass wir diese Daten für den o. a. Zweck ab sofort speichern und verwenden dürfen. Es erfolgt **KEINE Übergabe** der betreffenden Daten an Dritte.

Die Jungscharleitung weist darauf hin, dass sie für Schäden, die durch Ihr Kind entstehen nicht haftet, sofern sie ihre zumutbare Aufsichtspflicht eingehalten hat, und weiteres, falls sich Ihr Kind nicht an die vorgegebenen Jungscharregeln hält, oder bei Krankheit auf **Kosten der Erziehungsberechtigten** nach Hause geschickt wird.

Datum, Ort

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Einverständniserklärung über Arzneimittelverabreichung am Jungscharlager 2022

Ich, _____, bin damit einverstanden, dass

mein Kind _____ während des Jungscharlagers im Bedarfsfall von der Lagerleitung bzw. dem Jungscharseelsorger eines der folgenden Medikamente aus dem Erste-Hilfe-Koffer enthalten darf:

Nicht gewolltes bitte ausstreichen!

Übelkeit, Magenverstimmung	Montana Hustropfen
Durchfall	Hylak-forte-Tropfen
Halsschmerzen	Halset-Lutschtabletten
Husten	Bronchostop Hustensaft
Prellungen, Zerrungen	Dolobene-Sportgel, Eisspray, Etral-Gel
Kleine Wunden, Schrammen	Vita-Wund-, Bepanthen, Wund- und Heilsalbe
Desinfektion bei Hautverletzungen	Betaisadona-Salbe, Octenisept-Spray
Sonnenbrand, Insektenstiche, kleinere Verbrennungen,	Solventol Gelee, Euceta Gel, Bepanthen, Schaumspray, Fensitilgel
Schmerzmittel z.B. starken Kopfschmerzen	Nureflex-Saft, Kinder über 12 Jahren Aspirin C

Gegen folgende Medikamente ist bei meinem Kind eine Allergie bekannt:

Datum, Ort

Unterschrift des/der
Erziehungsberechtigten