



Kinderzeltlager Vechta 2026

08.08. – 12.08.2026

Anmeldung

Angaben zum teilnehmenden Kind

Vor- und Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Angaben der Erziehungsberechtigten

Vor- und Nachname: _____

Straße & Hausnr.: _____

PLZ & Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Weitere Informationen

Mein Kind leidet unter Allergien und/oder Krankheiten ☐ Nein ☐ Ja

Und zwar folgende: _____

Mein Kind nimmt regelmäßig Medikamente ein. ☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, bitte beiliegendes Dokument ausfüllen.

Mein Kind ist sicherer Schwimmer (mindestens Bronze) ☐ Nein ☐ Ja

Vegetarische Kost? ☐ Nein ☐ Ja

Muslimische Kost? ☐ Nein ☐ Ja

Sonstige Lebensmittel Unverträglichkeiten ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche? _____

Mit wem möchte Ihr Kind unbedingt in ein Zelt? _____

(Wir versuchen darauf Rücksicht zu nehmen, können jedoch nichts garantieren.)

Vom Jugendzentrum auszufüllen!

Nr. ____ bezahlt am: _____ Teilnehmer Beitrag: _____ Bildungskarte: _____

LA Nr. _____ Bar: _____ EC Karte _____

Einverständniserklärung

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich erlaube,

- Das Entfernen von kleinen Fremdkörpern wie z.B. Zecken oder Holzsplittern durch das Betreuungsteam. ☐ Nein ☐ Ja
- Die Verabreichung von frei verkäuflichen Salben wie z.B. Wund- und Heilsalben, Autan, Fenistil etc. durch das Betreuungsteam. ☐ Nein ☐ Ja
- Dass sich mein Kind in einer Kleingruppe (min. 3 Personen) ohne Betreuer in einem abgesprochenen Gebiet aufhalten darf. ☐ Nein ☐ Ja
- Dass mein Kind mit einem Dienstfahrzeug befördert werden darf. ☐ Nein ☐ Ja
- Dass mein Kind an sportlichen Aktivitäten wie z.B. schwimmen teilnehmen darf. ☐ Nein ☐ Ja
- Dass Fotos von meinem Kind aufgenommen und für die Öffentlichkeitsarbeit des Jugendzentrums genutzt werden dürfen. ☐ Nein ☐ Ja

Ich habe die Informationen gelesen. Mein Sohn/meine Tochter ist angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen des Zeltlagers Folge zu leisten. Andernfalls ist das Kind abzuholen oder wird auf eigene Rechnung nach Hause geschickt.

Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Betreuern angesetzt worden sind, übernimmt der/die Erziehungsberechtigte selbst.

Wir verarbeiten zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten personenbezogene Daten, welche Sie uns zur Verfügung stellen oder welche wir von Dritten über Sie erheben. Um Sie über die Datenverarbeitung und Ihre Rechte aufzuklären und unseren Informationspflichten (Art. 13 und 14 DS-GVO) nachzukommen, können Sie ein Informationsblatt ausgehändigt bekommen oder Sie finden es online auf der Homepage www.jz-lengerich.de.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Medikamentengabe im Kinderzeltlager Lengerich

Familiennamen des Kindes

Vorname

Geburtsdatum

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten wie eingetragen genommen werden.

Bitte Medikamente mit Originalverpackung und Beipackzettel einpacken.	1. Medikament _____	2. Medikament _____	3. Medikament _____
Morgens	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____ 	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____ 	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
Mittags	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____ 	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____ 	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
Abends	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____ 	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____ 	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
Bemerkungen			

Die blauen Kästchen sind vom Zeltlager Team auszufüllen!

Ermächtigung der Eltern/Sorgeberechtigten:

Hiermit ermächtige/-n Ich/Wir _____

Name der Eltern bzw. Sorgeberechtigten

dass die Leitung oder eine von Ihr beauftragte Dritte Person meinem/unserem Kind _____,

Name des Kindes

die oben genannten Medikamente zu den genannten Zeiten zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten