



SOLA 2085 2. – 9.Juli 2022

Endlich ist es wieder so weit, das Sommerlager der Jubla Schenkenbergertal steht vor der Tür!
Unter dem Lagermotto „Eine verrückte Reise durch die Zeit“ erleben wir 7 spannende Tage in
Wildhaus (SG) in einem tollen Lagerhaus.

Jubla Mitglieder: Fr. 220.- (ab 2. Kind Fr. 200.-)

Andere Kinder: Fr. 250.- (ab 2. Kind Fr. 230.-)

Einzahlung mit IBAN: CH69 8070 4000 0069 4887 4, Jubla Schenkenbergertal, 5107 Schinznach Dorf

Informationsabend: folgt.

Mit ihrer Unterschrift willigen sie ein, Fotos ihrer Kinder auf der Website und Facebook für
Eigenwerbung zu veröffentlichen.

Bitte für jedes Kind eine einzelne Anmeldung ausfüllen!

Versicherung ist Sache der Teilnehmer!

Vorname _____ Name _____

Strasse/Nr. _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Geburtsdatum ____ . ____ . ____

E-Mail _____@_____ . _____

Name der Eltern _____

Unterschrift der Eltern _____

Rega Gönnermitglied ja/nein _____

Bemerkungen _____

Anmeldung an:

jublaschenkenbergertal@gmail.com

Anmeldeschluss: 11.Juni 2022



Medikamentenpass: SOLA 2022

Liebe Eltern

In der Natur leben und austoben bedeuten manchmal auch Bobo, Pflasterli, Halsweh,...

Die Angaben auf diesem Blatt helfen uns während dem Lager richtig zu reagieren.

Dieses Dokument unterliegt der Geheimhaltung und wird vom Lagerleiter verwahrt.

Name	_____	Vorname	_____
Adresse	_____		
Telefon	_____	Geburtsdatum	____.____.____
Adresse + Telefonnummer der Eltern während dem Sommerlager (oder zu benachrichtigende Person)			
Adresse	_____		
Telefonnummer	_____		
Name des Vaters	_____		
Name der Mutter	_____		
Krankenkasse:	_____		
Policennr.:	_____		

Muss bei ihrem Kind etwas beachtet werden bezüglich **Allergien**? Ja Nein

Wenn ja ,woran leidet ihr Kind?

- Heuschnupfen _____
- Asthma _____
- Sonstiges: _____

Welches **Medikament** verträgt das Kind nicht?



Wenn ihr Kind **Medikamente** braucht:

- Was und wann muss es sie einnehmen?

Was: _____

Wann: _____

Wieviel? _____

- Muss es beim Einnehmen überwacht werden? Ja Nein

Hat ihr Kind in den letzten zwölf Monaten eine **Starrkrampfimpfung** erhalten?

Wenn ja, wann _____

Bemerkungen: _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift der Eltern: _____