



der Schutzgemeinschaft Deutscher Wald
Horst Kleve

Anmeldung Winterlager

für

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
-------------------	--------------	-----------

Zum

Winterlager 20_ (Lagerbeitrag __ Euro)

der Deutschen Waldjugend Landesverband NRW e.V. Horst Kleve.

Mein Sohn / Tochter **kann und darf** mit der Gruppe **schwimmen gehen** (ggf. streichen).

Sofern Allergien / Erkrankungen bestehen, wird dies vor Beginn dem Gruppenleiter mitgeteilt.
Einzunehmende Medikamente werden zusammen mit einem schriftlichen Einnahmeplan dem
Gruppenleiter übergeben. Ernährungsbesonderheiten sind ebenfalls abzugeben.

Im Notfall bitte informieren (Name und Mobilfunknummer)

Ort und Datum	Persönliche Unterschrift	Unterschrift d. Sorgeberechtigten
---------------	--------------------------	-----------------------------------



Anmeldung Landeslager

für

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
-------------------	--------------	-----------

Zum

Landeslager 20_ (Lagerbeitrag __ Euro)

der Deutschen Waldjugend Landesverband NRW e.V. Horst Kleve.

Mein Sohn / Tochter **kann und darf** mit der Gruppe **schwimmen gehen** (ggf. streichen).

Sofern Allergien / Erkrankungen bestehen, wird dies vor Beginn dem Gruppenleiter mitgeteilt.
Einzunehmende Medikamente werden zusammen mit einem schriftlichen Einnahmeplan dem
Gruppenleiter übergeben. Ernährungsbesonderheiten sind ebenfalls abzugeben.

Im Notfall bitte informieren (Name und Mobilfunknummer)

Ort und Datum	Persönliche Unterschrift	Unterschrift d. Sorgeberechtigten
---------------	--------------------------	-----------------------------------



der Schutzgemeinschaft Deutscher Wald
Horst Kleve

Anmeldung Sommerlager

für

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Anschrift
-------------------	--------------	-----------

Zum

Sommerlager 20_ (Lagerbeitrag __ Euro)

der Deutschen Waldjugend Landesverband NRW e.V. Horst Kleve.

Mein Sohn / Tochter **kann und darf** mit der Gruppe **schwimmen gehen** (ggf. streichen).

Sofern Allergien / Erkrankungen bestehen, wird dies vor Beginn dem Gruppenleiter mitgeteilt.
Einzunehmende Medikamente werden zusammen mit einem schriftlichen Einnahmeplan dem
Gruppenleiter übergeben. Ernährungsbesonderheiten sind ebenfalls abzugeben.

Im Notfall bitte informieren (Name und Mobilfunknummer)

Ort und Datum	Persönliche Unterschrift	Unterschrift d. Sorgeberechtigten
---------------	--------------------------	-----------------------------------