



Lageranmeldung SOLA 2025

Personalien

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Klasse (nach dem Sommer): _____

Nationalität (Muttersprache): _____

Kontaktperson/en

Namen: _____

Tel. Nr. während SoLa: _____

Medizinische Angaben

Krankenkasse/ Unfallversicherung: _____

AHV Nr.: _____

Bekannte Allergien (Heuschnupfen, Sonnen-, Bienenstichallergische etc.):

Medikamente, die während dem Lager eingenommen werden müssen:

Worauf muss besonders geachtet werden?

Impfausweis:



Zur Ergänzung bitte eine Kopie des aktuellen **Impfausweises** beilegen,
wenn kein Impfausweis vorhanden ist, bitte das untenstehende Kästchen
ankreuzen.

ich besitze kein Impfausweis

Ernährungsweise:

vegetarisch

andere (verzicht auf Schweinefleisch): _____

Schwimmniveau:

nicht Schwimmerin

unsichere Schwimmerin

sichere Schwimmerin

Datum, Unterschrift der Eltern: _____

Versicherung ist Sache der Teilnehmerin!

Dieses Blatt unterliegt der Geheimhaltung und wird von der Lagerleitung verwahrt.

Die angegebene Tel. Nr. kommt in unser WhatsApp-Infochat.