

## Anmeldung Camps für Kinder und Jugendliche

### Ich/wir melden unser Kind für folgende/s Kovive-Camp/s an:

Camp-Titel \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
Camp-Titel \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

### Angaben zum Kind

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geschlecht  w  m  d

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

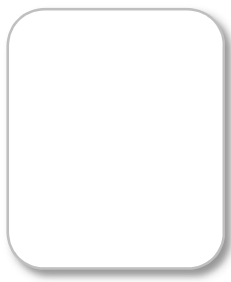
Nationalitäten \_\_\_\_\_

In der Schweiz seit \_\_\_\_\_

Wohnsituation  bei den Eltern  bei der Mutter  beim Vater  bei Pflegeeltern  im Heim

Anzahl Personen im gleichen Haushalt Erwachsene: \_\_\_\_\_ Kinder: \_\_\_\_\_

Schule / Klasse \_\_\_\_\_



### Adresse der/des Erziehungsberechtigten

Der/die Erziehungsberechtigte/n ist/sind während des Campaufenthaltes unter folgender Adresse erreichbar:

Name / Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse / PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### Notfallkontakt bei Abwesenheit der/des Erziehungsberechtigten

Name / Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse / PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### Rechnungsadresse

Institution \_\_\_\_\_  
Kontaktperson \_\_\_\_\_  
Strasse / PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### Hausarzt

Name / Adresse / Tel. \_\_\_\_\_

### Versicherungen

Die Versicherungen (Krankheit / Unfall / Haftpflicht) sind Sache der/des Erziehungsberechtigten.

Krankenkasse /  
Unfallversicherung Name: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

## Gesundheitszustand und wichtige Informationen zum Kind

Ihr Kind hat folgende Krankheit/en: \_\_\_\_\_

Ihr Kind hat folgende Allergie/n oder Unverträglichkeit/en: \_\_\_\_\_

Braucht Ihr Kind Medikamente?  ja  nein  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Einnahmевorschriften? (genaue Dosierung und Einnahmezeit) \_\_\_\_\_

**Die Medikamente werden dem Kind anhand der angegebenen Einnahmевorschriften durch die Betreuenden abgegeben.**

## Weitere Angaben zum Kind

Besondere Essgewohnheiten  vegetarisch  kein Rindfleisch  kein Schweinefleisch  
 Laktose-Intoleranz  Anderes \_\_\_\_\_

Wie gut schwimmt Ihr Kind?  sicher und gut  noch unsicher  gar nicht

Wie selbständig ist Ihr Kind im Alltag?  sehr selbständig  braucht etwas Unterstützung  braucht viel Unterstützung

Welche Punkte treffen auf Ihr Kind zu?  starkes Heimweh  Schlafwandeln  Bettnässen  ADS  
 ADHS  Besondere Ängste \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

## Öffentlichkeitsarbeit

Dürfen Fotos, Videos und Tonaufnahmen, die während unseren Camps gemacht werden und auf denen Ihr Kind zu sehen/hören ist, für Kommunikationsmassnahmen von Kovive sowie der Projektpartner des Camps verwendet werden?  ja  nein

**Wie haben Sie von Kovive erfahren?**  war bereits Kovive-Gast  Social Media  Beratungsstelle  
 Schule  Bekannte  Internetsuche

**Unterlagen zum Einreichen:** Für den Nachweis bitten wir Sie, den entsprechenden Teil der Steuererklärung mit dem Reineinkommen einzureichen (Foto, Kopie, Scan). Wird Ihre Anmeldung durch den Sozialdienst abgewickelt oder ist der Sozialdienst der Kostenträger, entfällt das Einreichen der Finanzbelege. Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen inkl. verlangter Beilagen werden bearbeitet. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

**Ich/wir bestätige/n:**  die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.  
 die Bedingungen zur Teilnahme am Kovive-Camp während der Corona-Pandemie gelesen zu haben und damit einverstanden zu sein.

**Ort / Datum**

**Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_