

## Anmeldung Camps für Kinder und Jugendliche

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

<input type="checkbox"/> Sprach-Camp friLingue <b>Französisch</b>	<input type="checkbox"/> Frühling	Datum	_____
	<input type="checkbox"/> Sommer	Datum	_____
	<input type="checkbox"/> Herbst	Datum	_____
<input type="checkbox"/> Sprach-Camp friLingue <b>Englisch</b>	<input type="checkbox"/> Frühling	Datum	_____
	<input type="checkbox"/> Sommer	Datum	_____
	<input type="checkbox"/> Herbst	Datum	_____
<input type="checkbox"/> Mathe-Camp friLingue	<input type="checkbox"/> Frühling	Datum	_____
	<input type="checkbox"/> Sommer	Datum	_____
	<input type="checkbox"/> Herbst	Datum	_____
<input type="checkbox"/> Vorbereitungscamp für Gymiprüfungen	<input type="checkbox"/> Frühling	Datum	_____
	<input type="checkbox"/> Herbst	Datum	_____

### Angaben zum Kind

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

Geschlecht  w  m  d

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalitäten \_\_\_\_\_

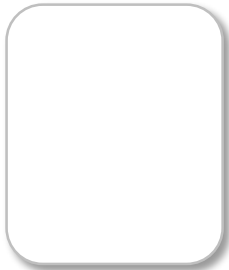
In der Schweiz seit \_\_\_\_\_

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

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

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

Mobile Kind \_\_\_\_\_ E-Mail Kind \_\_\_\_\_



### 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.**

Reise ins Camp  individuell  begleitet ab Zürich  begleitet ab Bern

### Öffentlichkeitsarbeit

Dürfen Fotos, Videos, Tonaufnahmen und Zitate, die während des Camps von Ihrem Kind aufgenommen werden, für Fundraising-, Marketing- und-Kommunikationsmassnahmen von Kovive sowie der Projektpartner des Camps verwendet werden?  ja  nein

Falls ja, kommen wir vor der Veröffentlichung für eine explizite Einverständniserklärung nochmals auf Sie zu.

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

**Unterlagen zum Einreichen:** Bitte senden Sie uns für den Einkommens-Nachweis den entsprechenden Teil der Steuererklärung mit dem Netto-Jahreseinkommen (Foto, Kopie, Scan).

**Kovive passt vor jeder Campsaison die Coronabestimmungen auf der Kovive-Website an.**

**Ich/wir bestätige/n:**  dass ich mich/wir uns vor dem Lager über die aktuellen Coronamassnahmen, welche auf der Kovive-Website veröffentlicht werden, informiere/n.

Ort / Datum

Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_