

## Anmeldung Camps für Kinder und Jugendliche

### Gewünschtes Kovive-Camp:

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

### Angaben zum Kind

Name / Vorname

Geschlecht  w  m  d

Geburtsdatum

Nationalität


In der Schweiz seit

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

Anzahl Personen im gleichen Haushalt Erwachsene:  Kinder:

Klasse / Schule

Mobile Kind  E-Mail Kind



### Adresse der erziehungsberechtigten Person

Die erziehungsberechtigte Person ist während des Campaufenthaltes unter folgender Adresse erreichbar:

Name / Vorname

Strasse / PLZ / Ort

Telefon  Mobile

E-Mail

### Notfallkontakt bei Abwesenheit der erziehungsberechtigten Person

Name / Vorname

Strasse / PLZ / Ort

Telefon  Mobile

E-Mail

### Rechnungsadresse

Institution

Name / Vorname

Strasse / PLZ / Ort

Telefon \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

### Hausärztliche Praxis

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

### Versicherungen

Die Versicherungen (Krankheit / Unfall / Haftpflicht) sind Sache der erziehungsberechtigten Person.

Krankenkasse /

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

### Gesundheitsangaben zum Kind

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

Ihr Kind hat folgende Allergie oder  
Unverträglichkeit: \_\_\_\_\_

Braucht Ihr Kind Medikamente?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Einnahmевorschriften? (Genauе Do-  
sierung und Einnahmezeit gemäss  
ärztlicher Verordnung)\* \_\_\_\_\_

\*Die Medikamente werden dem Kind anhand der angegebenen Einnahmевorschriften durch die Betreuenden abgegeben. Schreiben Sie bitte die genaue Do-  
sierung und Einnahmевorschriften auf die Medikamentenpackung.

Reise ins Camp  individuell  begleitet ab Zürich  begleitet ab Bern

### Öffentlichkeitsarbeit

Das Fotorecht wird gemäss den AGB von friLingue geregelt. Sollten Sie keine Veröffentlichung von Aufnahmen, die während des Camps von Ihrem Kind gemacht werden, wünschen, setzen Sie sich bitte direkt mit friLingue in Verbindung.

### Wie haben Sie von Kovive erfahren?

- war bereits Kovive-Gast  Beratungsstelle  Schule  
 Social Media  Internetsuche  Bekannte

### Unterlagen zum Einreichen

Zur Berechnung des Teilnehmendenbeitrages wird eine Kopie (oder Foto, Scan) der Steuererklärung (Teil mit dem Netto-Jahreseinkommen) benötigt. 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 bestätige:**  die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen und alle Angaben vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der erziehungsberechtigten Person \_\_\_\_\_