

## 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 \_\_\_\_\_

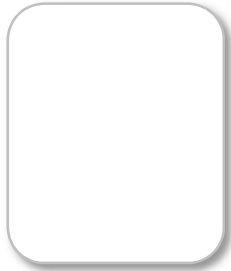
Nationalitäten \_\_\_\_\_

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-  Anderes \_\_\_\_\_  
Intoleranz

Wie selbständig ist ihr Kind im Alltag?

sehr selbständig  braucht etwas  braucht viel  
Unterstützung Unterstützung

Welche Punkte treffen auf Ihr Kind zu?

starkes Heimweh  Schlafwandeln  Bettnässen  ADS  
 ADHS  Besondere Ängste \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

---

**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  Internetsuche

**Unterlagen zum Einreichen:** Für den Nachweis bitten wir Sie, den entsprechenden Teil der Steuererklärung mit dem Netto-Jahreseinkommen 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.

**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

---

---

## Wichtige Informationen für das Sportcamp

Für das Sportcamp benötigen wir noch zusätzliche Angaben zu Ihrem Kind.

Teilen Sie uns bitte mit, welche Punkte auf Ihr Kind zutreffen.

Wie gross ist Ihr Kind  
(Körpergrösse in cm)?

\_\_\_\_\_

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

Wie gut fährt Ihr Kind Fahrrad?  kann auf einfachen Wegen Fahrrad fahren  geübte/r Biker/in und fährt regelmässig (mehrmals wöchentlich im Sommer)  gar nicht

Hat Ihr Kind Höhenangst?  ja  nein