



An alle Mitglieder und Freunde  
unseres Stammes

## »» Anmeldung zum Sommerlager 2025

31.01.2025

Hallo zusammen,

auch dieses Jahr fahren wir wieder ins Sommerlager.

Vom 02.-09. August 2025 zelten wir am Diemelsee. Wir werden mit dem Zug dorthin fahren. Die Kosten betragen 150,- € pro Person, bei Geschwistern 120,- € pro Person. Bitte überweist den Betrag bis zum 30.06.2025 auf folgendes Konto:  
Sonderkonto kath. Jugend • KSK Schwalm-Eder • IBAN: DE49 5205 2154 0011 0517 45 •  
Zweck: Sommerlager 2025 und Name des Kindes.

Die ausgefüllte Anmeldung ist per Mail an [melsungen@dpsg-fulda.de](mailto:melsungen@dpsg-fulda.de) zu schicken. Wir würden die Anmeldungen auch dieses Mal gerne digital erhalten. Zum einen erspart es einigen Papierkrieg und zum anderen gehen die Anmeldungen an eine gesammelte Stelle.

**Der Anmeldeschluss ist ebenfalls der 30.06.2025.**

Weitere Infos zum Ablauf, sowie eine Packliste, etc. erhaltet Ihr rechtzeitig vor der Fahrt. Bei Fragen könnt Ihr euch immer gerne an einen der Leiter wenden.

Wir freuen uns auf eine tolle Reise mit euch!

Eure Leiter/-innen

**DPSG**  
**Stamm Mariä Himmelfahrt**  
**Melsungen**

Kontakt:

E-Mail: [melsungen@dpsg-fulda.de](mailto:melsungen@dpsg-fulda.de)

Sebastian Schiffner  
Stammesvorstand  
Waldstraße 35  
34212 Melsungen  
Tel.: 0173-3089123

Bankverbindung:

Sonderkonto kath. Jugend  
Kreissparkasse Schwalm-Eder  
IBAN: DE49520521540011051745  
BIC: HELADEF1MEG

## Verbindliche Anmeldung zum Sommerlager am Diemelsee

vom 02.08.-09.08.2025

Angaben zur teilnehmenden Person	
Vorname	Name
Straße	Geb.-Datum
PLZ, Wohnort	
Medikamente / Erkrankungen / Einschränkungen	
Bestehen Erkrankungen, die für die Teilnahme an der Veranstaltung relevant sein könnten?	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Wenn ja, bitte die Bezeichnung und genaue Beschreibung der Erkrankung:	
_____	
_____	
_____	
Bestehen ärztlich nachgewiesene Allergien oder Unverträglichkeiten gegen Nahrungsmittel oder Medikamente?	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN    Wenn ja, welche? _____	
_____	
_____	
Führt das Kind Notfallmedikamente bei sich?	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN    Wenn ja, welche? _____	
_____	
_____	

Name, Adresse, Telefonnummer des Haus- bzw. Kinderarztes	
Mein Kind hat folgenden Impfschutz:	
<input type="checkbox"/> Tetanus <input type="checkbox"/> FSME <input type="checkbox"/> COVID-19	
<b>Verkostigungswunsch</b>	
<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> vegetarisch <input type="checkbox"/> vegan <input type="checkbox"/> alles außer: <hr/>	
Wenn ich einen Essenswunsch frei hätte, dann gäbe es folgendes Mittagessen...	
<b>Wer ist im Notfall telefonisch erreichbar?</b>	
Vor- & Nachname	Adresse
Telefon Festnetz	Mobil
<b>Als Personensorgeberechtigte(r) erlaube ich ...</b>	
... dass mein Kind, nach einer Einweisung in mögliche Gefahrenpunkte, sich frei und ohne Aufsicht am Zielort und seiner Umgebung bewegen darf. (In der Regel in Gruppen von drei oder mehr Personen)	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
... die Teilnahme am Schwimmen.	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
Mein Kind kann Schwimmen.	Und hat folgendes Abzeichen:
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	<input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Silber <input type="checkbox"/> Bronze <input type="checkbox"/> Seepferdchen

... dass die Leitung etwaige Zecken am Körper meines Kindes entfernen darf.

JA     NEIN

### Erklärung der personensorgeberechtigten Person

Ich nehme zur Kenntnis, dass

- die Leitung im Notfall über die Durchführung eines dringenden ärztlichen Eingriffes stellvertretend für die Eltern entscheidet. Dies gilt, wenn die besondere Zustimmung der Eltern nicht rechtzeitig eingeholt werden kann und der Arzt ein schnelles Handeln für erforderlich hält.  
(nur bei Minderjährigen)
- es unter Umständen Übernachtungen in Großgruppen gibt, wo die Geschlechtertrennung nicht immer möglich ist. (z.B. in Hütten, unter freiem Himmel, im Pfarrheim, u.a.)
- die teilnehmende Person an erlebnispädagogischen Aktivitäten teilnimmt. (z.B. Schwimmen, Kanufahren, Klettern, Wanderungen im Hochgebirge, Fahrradexkursionen, Skifahren, Zelten, usw.)
- das Rauchen und das Trinken von Alkohol für Jugendliche unter 18 Jahren nicht gestattet ist. Die LeiterInnen sind ferner an die rechtlichen Bestimmungen des Jugendschutzgesetzes gebunden.
- Die LeiterInnen des Jugendverbandes aus aufsichts- und fürsorgerechtlichen Gründen ein Weisungsrecht den Teilnehmenden gegenüber haben. Bei wiederholt, groben Verstoß gegen die Anweisungen der LeiterInnen (dies gilt auch für das Rauch- und Alkoholverbot), sowie bei einer Gefährdung anderer teilnehmenden Personen, droht der Ausschluss von der Ferienmaßnahme.  
Sämtliche Kosten für die Heimreise müssen in diesem Fall von mir allein getragen werden. Dieses kann auch die Reisekosten einer nötigen Begleitperson beinhalten. Eine Rückerstattung der Reisekosten für die Teilnahme an der Freizeit ist ausgeschlossen.
- Ich erkläre, dass wegen möglicher gesundheitlicher Bedenken, z.B. möglichen Anstrengungen während der Freizeit, im Vorfeld der Freizeit der Hausarzt konsultiert wird bzw. wurde.

Die Anmeldung habe ich leserlich und ordnungsgemäß ausgefüllt. Die genannten Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift TeilnehmerIn

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Platz für sonstige Anmerkungen