Pfila Ägypten 2024

Der grosse und einzige Herrscher von Giswil am Nil verhält sich in letzter Zeit äusserst merkwürdig und sein engster Umkreis macht sich langsam Sorgen...

Bei Osiris! **Melde dich jetzt an** für eine unvergessliche Reise im alten Ägypten und hilf uns den Fluch zu brechen!

Datum:
18. bis 20. Mai 2024

Lagerort:
6074 Giswil (Obwalden)
Koordinaten: *2'656'500, 1'189'700*
Das Lager findet im Zelt statt!

Treffpunkt:
Sa, 18. Mai um 09:30 Uhr,
Bhf Altstetten

Abtreten:
Mo, 20. Mai um ca. 16:30 Uhr,
Bhf Altstetten

Lager-beitrag:
Teilnehmer:innen: 75 CHF
Hilfsleiter:innen: 60 CHF
(Bei Besitz einer Kulturlegi ist nur die Hälfte des Betrags fällig.)

Per Twint an Simea v/o Arany
Handynummer: *077 456 68 05*
oder überweisen
IBAN: CH09 0900 0000 2554 6539 2

Anmeldung:
Die ausgefüllte Anmeldung bis am **21. April** ins Programm mitnehmen oder an
Thomas Görbert v/o Aslan:
thomas.goerbert@cevi-altstetten.ch
Pfarrhausstr. 10, 8048 Zürich

Mit der Anmeldung stimmst du den Datenschutzbestimmungen des Cevi Altstetten-Albisrieden zu:
cevi-altstetten.ch/impressum

Lagerleitung:

Hauptleitung:
Simea Geiser v/o Arany
Stampfenbrunnenstr. 34,
8048 Zürich
077 456 68 05
simea.geiser@cevi-altstetten.ch

Co-Leitung:
Thomas Görbert v/o Aslan
Silvan Gehrig v/o Phosphor

Anmeldetalon für das PfiLa 2024 des Cevi Altstetten und Albisrieden

☐ Ja, ich komme ins Pfingstlager (18. bis 20. Mai 2024)

Name, Vorname: _____ **Ceviname:** _____

Stufe:

Zion Zephanja Samson
Aja Yeshana Jona
Leiter:in Ammon / Genesis (Hilfsleiter:in)

Geburtsdatum: _____ **E-Mail:** _____

Adresse: _____

AHV-Nummer: _____

Notfallkontakt (Name und Tel-Nr.): _____

_____

Ich habe ein:

GA Halbtax keines

Ich esse:

Vegetarisch Fleisch

Bemerkungen und Allergien: _____

_____

Unterschrift der erziehungsberechtigten Person: _____

Anmeldetalon bitte MIT Gesundheitskarte (TN-Infoblatt) und Kopie des Impfausweises per Post oder elektronisch an die Lagerleitung (Aslan) schicken.

Anmeldeschluss ist der 21. April 2024

Lagersport/Trekking
TN-Infoblatt

Die Angaben auf diesem Blatt helfen der Lagerleitung, während des Lagers richtig zu reagieren. Die Lagerleitung verpflichtet sich, diese Angaben vertraulich zu behandeln. Das Informationsblatt wird nach dem Lager zurückgegeben oder vernichtet.

Achtung: Die Teilnehmenden sind durch die Lagerorganisatoren nicht gegen Unfall und Krankheit versichert; der Lagerorganisator lehnt jede Haftung ab. Die Teilnehmenden sind für die nötigen Versicherungen selbst verantwortlich.

Dem Informationsblatt bitte eine aktuelle Kopie des Impfausweises beilegen.

Personalien

Familienname: Vorname:

Geburtsdatum: Religion/Konfession:

Strasse: PLZ, Ort:

Telefon Festnetz: Mobiltelefon (falls vorhanden):

Name und Vorname des Inhabers bzw. der Inhaberin der elterlichen Gewalt:

Kontaktadresse für Notfälle während des Lagers (falls möglich in der Schweiz)

Name/Bezeichnung: Land:

Strasse: PLZ, Ort:

Telefon Festnetz: Mobiltelefon:

Falls der Teilnehmer frühzeitig aus dem Lager nach Hause fahren muss, soll er oder sie

☐ nach Hause an die Wohnadresse (wir sind während des Lagers nicht verreist und erklären und bereit, den TN abzuholen)

☐ zur Kontaktperson (diese wurde durch die Inhaberin oder den Inhaber der elterlichen Gewalt darüber informiert.)

☐

Private Versicherung (Name der Gesellschaft und Versicherungsnummer)

Krankenkasse:

Gönner der Schweizerischen Rettungsflugwacht: ☐ Ja ☐ Nein Ausweis-Nr.:

Hausarzt

Familienname: Vorname:

Strasse: PLZ, Ort:

Telefon Praxis: Mobiltelefon (falls vorhanden):

Gesundheitszustand

Gewicht:

Regelmässig einzunehmende Medikamente (Bezeichnung, Dosierung, Einnahmevorschrift):

Sollen die Medikamente durch die Lagerleitung verabreicht werden: ☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen zum Gesundheitszustand (z.B. nachwirkende Krankheiten und Unfälle, Operationen, Allergien):

Allgemeines

Kann die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer schwimmen: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen: ☐ Anfänger ☐ Fortgeschritten (bis 300 m) ☐ Könner (bis 1000 m)

Besondere Hinweise an die Küche (Vegetarier, Lebensmittelunverträglichkeiten …):

Bemerkungen und Empfehlungen (Heimweh, Bettnässen …):

Dies ist meine Einwilligung an die Leitung, die notwendigen Schritte für eine medizinische Behandlung, im Notfall ohne vorherige weitere Benachrichtigung zu veranlassen.

Ort, Datum:

Unterschrift der Eltern: