



Verkenner scouts

KAMPVERKLARING

VERKENNERSKAMP 2015

Dit formulier dient ingevuld worden door de ouders/ verzorgers!

Ondergetekende (naam + voorletters)

geeft toestemming dat zijn/ haar* zoon

wel / niet* mee gaat met het Verkennerskamp van "Scouting Boekel"
van 18 juli t/m 25 juli 2015.

✂ -----Indien uw zoon **niet meegaat** hierlangs afknippen -----✂

Alle kosten voortvloeiend uit ziekte en/ of ongevallen en schade aan derden tijdens dit kamp zijn voor zijn/ haar rekening c.q. zijn/ haar verzekering ten behoeve van bovengenoemd kind.

In geval van nood, zulks ter beoordeling van een arts, geeft hij/ zij toestemming zijn/ haar zoon te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder zijn/ haar voorkennis, indien het niet mogelijk bleek, tijdig contact op te nemen.

Contactadres tijdens kamp in geval van nood:

Voor- en achternaam: _____

Adres/ woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ b.g.g.: _____

WA-verzekering: _____ ja/ nee*

Zorgverzekering:

Zorgverzekeringsnummer:

Meer informatie over het kamp ontvangt u binnenkort per brief.

Dit formulier volledig ingevuld inleveren uiterlijk vrijdag 26 juni 2015
bij de Verkennerleiding of op onderstaand adres:
Stefan Oppers, Grootveld 64

-----Z.O.Z. -----

Dit formulier dient ingevuld worden door de ouders/ verzorgers!

Huisarts: _____

Telefoonnummer: _____

Vraagt de gezondheid van uw zoon speciale zorg? ja / nee*

Zo ja, welke? _____

Heeft uw kind hiervoor medicijnen nodig? ja / nee*

Zo ja, welke? _____

En wanneer? _____

Zijn er medicijnen die uw zoon beslist niet mag gebruiken? ja / nee*

Zo ja, welke? _____

Mijn zoon heeft wel / geen* zwemdiploma.

Opmerkingen: _____

Datum: _____

Handtekening ouder/ verzorger: _____

(zonder handtekening niet geldig)

* doorhalen wat niet van toepassing is.

Meer informatie over het kamp ontvangt u binnenkort per brief.

Dit formulier volledig ingevuld inleveren uiterlijk vrijdag 26 juni 2015

bij de Verkennerleiding of op onderstaand adres:

Stefan Oppers, Grootveld 64