



Hoi

Uitnodiging voor ons kamp weekend!

Ja het is weer zo ver, let op dit jaar slechts 50 plekken beschikbaar dus geef je zsm op!

Traditiegetrouw gaan we jaarlijks met onze leden vanaf 8 jaar t/m 14 jaar een weekend op kamp.

Dit jaar zal dit plaats vinden in het weekend van 21, 22 en 23 september!

We hebben hiervoor een top locatie geboekt in het nabije Vorden. Met een huiselijke gezellige groepsruimte, buitenruimte met oa pingpongtafel, basketbalnet en picknicktafels en boven verschillende slaapzalen. Kortom weer voldoende ingrediënten voor een super weekend!

Achter de schermen is de organisatie al druk bezig met het maken van een gelikt activiteiten plan (ook genoeg vrije tijd uiteraard) dit alles binnen een thema maar meer hierover later.

Voor nu zouden we graag willen weten wie er allemaal mee gaan op kamp (of beter gezegd; je moet wel een hele goede reden hebben om niet mee te gaan ;) Lever onderstaande **strookje voor 1 juli** samen met de eigen bijdrage en het medische formulier in aan de weg naar voorst 14 of per mail: secretaris@bvdehoven.nl

➔ Eigen bijdrage is dit jaar €20,- per kind (**alleen leden**) voor het gehele weekend.

Contant voldoen bij aanmelding of overmaken naar de buurtvereniging onder vermelding van: KAMP en dan naam van uw kind(eren) NL 30 RABO 0304145343

JA! Ik ga mee op kamp!

Mijn naam:

Mijn geboorte datum:

Mijn woonadres:

Mijn ouders kunnen wel / niet mee rijden op de heen / terugweg :

Ik heb zwemdiploma A B C (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Belangrijke opmerkingen:

Medisch formulier voor deelname kampweekend buurtvereniging de Hoven

Naam deelnemer:

Adres:

Telefoonnummers: 1)

2)

Geboortedatum:

Gebruikt uw kind medicijnen: Ja / Nee

(graag toelichting, mag ook op de achterzijde van dit formulier!)

Geef duidelijk per medicijn aan: exacte dosis, en tijdstip van gebruik.

Medicatie bij aanvang van het kamp graag af te geven bij de leiding duidelijk voorzien van de naam van uw kind!

Zwemdiploma: A / B / C

Eet uw kind vegetarisch: Ja / Nee

Volgt uw kind een dieet Ja / Nee (graag toelichting:)

Is uw kind allergisch ergens voor: Ja / Nee (graag toelichting:)

Moet uw kind s'nachts gewekt worden om te plassen? Ja / Nee

Ik geef toestemming voor het geven van paracetamol indien de leiding dit noodzakelijk acht voor mijn zoon/ dochter ; Ja / Nee

In geval van nood waarschuwen (indien dit nummer anders is dan eerder vermeld)

Naam:

Telefoonnummer:

Hierbij geef ik toestemming voor mijn (pleeg)kind om deel te nemen aan bovengenoemd kamp Als de situatie zich voordoet dat mijn (pleeg)kind medische behandeling nodig heeft en ik niet telefonisch bereikbaar ben, of op een andere manier ben te bereiken, om hier goedkeuring voor te geven. Geef ik hierbij goedkeuring voor elke nodige medische behandeling en autoriseer de kampstaf, om elk document te tekenen dat nodig is voor medische behandeling van mijn (pleeg)kind.

Naam ouder/gezaghebbend voogd:

Datum:

Handtekening: