###### Anmeldung Asthmacamp 2019


###### - bitte an das CJD Berchtesgaden – Gesundheit-Bildung-Beruf, Buchenhöhe 46, 83471 Berchtesgaden senden; per Fax: 08652/6000-274 oder Email: birgit.menning@cjd.de -

► **Campkind:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nachname** |  | **Vorname**  |  | **Geburtsdatum** |  | **Alter** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Krankenkasse** |  | **Krankenversicherungsnummer** |
|  |  |  |

► **Anschrift der Eltern:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nachname  |  | Vorname |  | Vorname des anderen Elternteils |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Straße, Hausnummer |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PLZ  |  | Wohnort  |  | Bundesland |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tel. 1:  |  |  |  |  |
| Tel. 2:  | **[ ]** priv. **[ ]** dienstl. |  |  | Handy: |  |
| Emailadresse *(nur wenn regelmäßig genutzt)* |  |

► **Camp-Wunschtermin 2019:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Camp** | **Campdatum** | **Campart** |
| **[ ]**  | **Ostercamp** | **1.19** | **Sa. 13.04. – Sa. 27.04.2019** | **Kinder ohne Begleitung + Familiencamp** |
| **[ ]**  | **Sommercamp** | **2.19** | **Sa. 27.07. - Sa. 10.08.2019** | **Kinder ohne Begleitung + Familiencamp** |
| **[ ]**  | **Sommercamp** | **3.19** | **Sa. 10.08. – Sa. 24.08.2019** | **Kinder ohne Begleitung + Familiencamp** |
| **[ ]**  | **Sommercamp** | **4.19** | **Mi. 14.08. – Sa. 24.08.2019** | **Kinder ohne Begleitung**  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **[ ]**  | **Sommercamp** | **3.14** | **Sa. 02.08. - Sa. 16.08.2014** | **Kinder ohne Begleitung + Familiencamp** |

 |
| **[ ]**  | Mein Kind wird **alleine** ins Camp fahren. |  |
| **[ ]**  | Mein Kind wird an einem **Familiencamp** teilnehmen und soll begleitet werden von: |
|  | **[ ]** Mutter | **[ ]**  Vater | **[ ]** sonstige Familienmitglieder:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Das an dem Asthmacamp teilnehmende Kind ist dann verbindlich angemeldet, wenn eine Kostenübernahme-zusage der Krankenkasse dem CJD Berchtesgaden vorliegt und der elterliche Eigenanteil von € 200,00 nach Rechnungstellung (gilt nicht für SBK-Versicherte) überwiesen worden ist.

Bei Stornierung der Anmeldung innerhalb sechs Wochen vor Campbeginn ist eine Bearbeitungsgebühr von
€ 40,00 zu leisten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift eines Elternteils |