

# Anmeldung zum Astro-Camp 2025



Termin: 04. bis 08. August 2025

## Angaben zum/r Teilnehmer/in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

## Angaben der/des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon (privat/mobil)

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Im Notfall zu benachrichtigende Person oder Urlaubsadresse, wenn abweichend von den oben genannten Daten:

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift

\_\_\_\_\_  
Telefon Festnetz/Mobil

## Erklärung Erziehungsberechtigte zum teilnehmenden Kind:

Mein Kind ist:      Schwimmer                      Nichtschwimmer

Badeerlaubnis:    ja    nein

Vegetarier

Diabetiker

Allergiker

Hinweis: Die Verpflegung erfolgt durch SOS-Hof Bockum. Es kann zwischen fleischhaltiger (kein Schweinefleisch) und vegetarischer Kost gewählt werden. Aufgrund der Arbeitsabläufe innerhalb der Werkstatt für behinderte Menschen ist es jedoch leider nicht möglich, Nahrungsmittelallergien zu berücksichtigen.

Zu beachten: akute/chronische Krankheiten

regelmäßige Medikamente

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Hier bitte Angaben zu sämtlichen obig genannten Besonderheiten, Allergien, Krankheiten etc., die wir wissen müssen:

---

---

Mein Kind darf in Kleingruppen von mindestens drei Teilnehmern nach Abmeldung und Ermessen der Leitung das Gelände des Naturcampus verlassen.

Mein Kind würde gerne ein Zimmer teilen mit: \_\_\_\_\_

Hiermit übertragen wir den Betreuer/innen des Naturpark-Sommercamps die Aufsicht und die Betreuung unseres Kindes für den Zeitraum der Campwoche. Wir haben unser Kind angewiesen, den Anordnungen der Verantwortlichen des Camps Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbständigen Unternehmungen, die nicht von den Betreuer\*innen angesetzt sind, wird von der\*den Erziehungsberechtigten übernommen.

Mit meiner Unterschrift bevollmächtige ich die verantwortlichen Betreuer\*innen des Camps für den Zeitraum des Camps, medizinische und/oder chirurgische Behandlungen in die Wege zu leiten, sofern diese nach ärztlichem Urteil notwendig sind. Selbstverständlich wird im Notfall jeder Versuch unternommen, den Erziehungsberechtigten zu verständigen, bevor diese Vollmacht genutzt wird.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mein Kind im Falle eines groben Regelverstoßes auf meine Kosten die vorzeitige Heimreise antritt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten

**Anmeldung bitte spätestens bis zum 01.06.2025 an [info@naturcampus-bockum.de](mailto:info@naturcampus-bockum.de) oder per Post an: NaturCampus Bockum, Bockum 4, 21385 Rehlingen.**