



EINLADUNG ZUR
Diözesanaktion der Roverstufe
Rover Boot

diözesanverband augsburg
deutsche pfadfinderschaft sankt georg

dpsg



Liebe Rover:innen, liebe Eltern,

Na, noch auf das optimale Super-Event gewartet, nirgends zugesagt und jetzt droht Flaute?

»» Wir haben das passende Pfadfinder-Abenteuer für dich Kurzentschlossene*r!

Wir laden dich ein, mit uns - dem Rover DAK - auf Bootstour zu gehen. Gemeinsam treffen wir uns an der Donau und verbringen einen Tag auf dem Fluss.

Was ihr dafür tun müsst: als Roverrunde einen (kreativen) schwimmenden Untersatz basteln, eigene Verpflegung einpacken, Anmeldung online und auf Papier ausfüllen und hierher kommen:

Wann: 24. August 2024
Start: 09:00 Uhr
Treffpunkt: Parkplatz Donauauen; Q72F+R2, 86673 Bergheim
Teilnehmendenbeitrag: 15 €

Die **Anmeldung** erfolgt über das Onlineportal unter <https://www.dpsg-augsburg.de/fuer-euch-anmeldung/>

Anmeldeschluss ist der 17.08.2024

Die unterschriebene Anmeldung (siehe unten) ist trotz der Onlineanmeldung nach wie vor mit auf die Veranstaltung zu bringen. Wichtig: Unterschrift der Sorgeberechtigten bei Minderjährigen.

Fotoklausel:

Wir würden auf dieser Veranstaltung gerne Fotos machen und öffentlichkeitstaugliche Exemplare weiter für die Arbeit der DPSG verwenden. Wir werden dich am Wochenende nach deinem Einverständnis dafür fragen.

Startzeit und genauen Treffpunkt erhältst du nach der Anmeldung wenige Tage vor dem Start per E-Mail.

Bei Fragen könnt ihr euch an uns wenden: markus.rebel@dpsg-augsburg.de

Auf eine spontanspaßige Aktion mit dir freut sich
Dein Diözesanarbeitskreis der Roverstufe (Rover DAK)
Dieter, Sebbi, Markus und Maddi



ANMELDEBOGEN

Diözesanaktion Roverstufe 2024 Augsburg

ROVER BOOT



Daten der*s Teilnehmenden (TN)

Stamm: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse _____

Daten der Sorgeberechtigten

Name, Vorname _____

Adresse: _____

(falls abweichend von der Adresse des TN)

Tel.: _____

E-Mail: _____

In dringenden Fällen kann sich die Leitung an folgende erreichbare Person wenden:

Name, Vorname: _____

Tel: _____

Mein Kind/ich kann...

... ich bin Rettungsschwimmer:in

... sicher schwimmen (min. 200m am Stück)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

... weniger sicher schwimmen

... nicht schwimmen

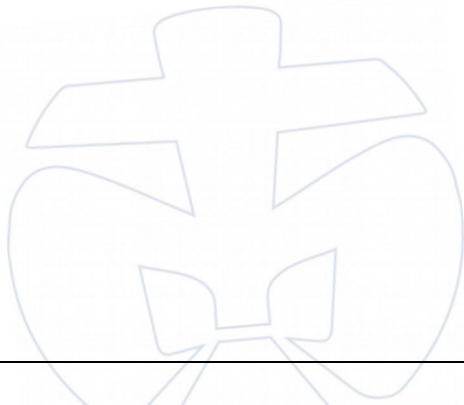
Vorerkrankungen (meines Kindes) und was zu beachten ist:

z.B. Allergien, chronische Erkrankungen, Epilepsie, regelmäßiger Medikamentenbedarf, etc.

Bedarfs- / Dauermedikation: (falls Unterstützung bei Verabreichung und Lagerung gebraucht wird)



Bei Rover:innen unter 18 Jahren: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zuständige Gruppenleitung meinem Kind folgende Bedarfs-/Dauermedikation verabreichen darf. Genaue Angaben zur Verabreichung und Lagerung bespreche ich ausführlich mit der zuständigen Gruppenleitung:



»» **Mein Kind ist geimpft gegen:**
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Tetanus
Wann:

FSME (Zecken)
Wann:

Ich / Mein Kind darf eine Tetanus Auffrischungsimpfung erhalten, wenn es medizinisch notwendig ist:

Ja Nein

Hinweis:

Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind nach den aktuellen Impfpfehlungen gegen Tetanus geimpft ist. Wenn Sie sich un-sicher sind, halten Sie Rücksprache mit Ihrem Hausarzt. Bitte fügen Sie diesem Bogen in jedem Fall den Impfausweis (oder Kopie) bei.

- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zuständigen Leitungskräfte etwaige Zecken am Körper meines Kindes entfernen dürfen. Befindet sich eine Zecke im Intimbereich, so muss die Zecke entweder selbst entfernt oder eine Arztpraxis aufgesucht werden.
- Im Falle, dass die Sorgeberechtigten bei einer Erkrankung oder eines Unfalls nicht erreichbar sind, darf folgende auf dem Lager anwesende Person über Behandlungen entscheiden (z.B. Gabe von Antibiotika) und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen/Unfällen entscheidet der behandelnde Arzt vor Ort.

| Name, Vorname | Geburtsdatum |
|---------------|--------------|
| | |

- Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls dürfen nur die Erziehungs-/Sorgeberechtigten über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen. Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen/Unfällen entscheidet der behandelnde Arzt vor Ort.

Die oben gemachten Angaben sind richtig und vollständig.

Ort, Datum

Unterschrift des*der Teilnehmenden ab 18 Jahre / der Sorgeberechtigten