

**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](mailto: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:

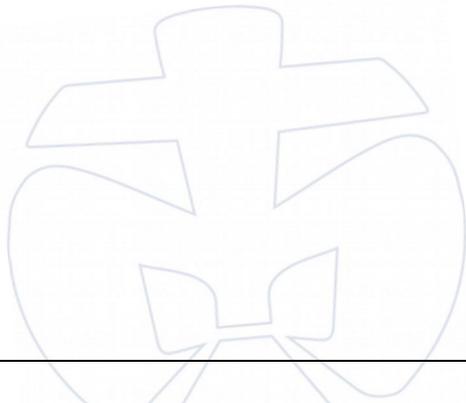
z.B. Allergien, chronische Erkrankungen, Epilepsie, regelmäßiger Medikamentenbedarf, etc.

---

### 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