

DBD kamp 2017



Hallo kampgangers van de DBD,

Wie gaat er mee op een weekend vol spanning, avontuur en sportieve gezelligheid? Van vrijdagavond 1 september tot zondagmiddag 3 september plezier maken, op een leuke camping. Je kunt samen met je vrienden in een tentje slapen, dat één van jullie zelf meebrengt. (Maximaal 4 personen per tent, niet te groot) Mocht je mee willen maar nog een maatje zoeken om je tent te delen dan helpen wij je graag. Ook neem je zelf je luchtbed, slaapzak, stoel, bord, beker en bestek mee.

Datum: vrijdag 1 september tot zondag 3 september 2017 13:00 uur

Locatie: een mooie camping in Brabant

Kosten: 30 euro, te voldoen bij inschrijving of op ING bankrekening nr NL26INGB0007252630 t.n.v. Beste zwem en waterpolo vereniging o.v.v. je naam en kamp 2017 DBD

Direct in te vullen bij inschrijving: gezondheidsverklaring, anders geen deelname aan het kamp.

Uiterste inschrijfdatum: 1 juni 2017 schrijf je snel in want vol is vol. Betalen bij inschrijving!!

Ben je ouder dan 18 jaar dan kun je ingezet worden als leiding dit altijd in overleg natuurlijk. Deelnemers krijgen uiterlijk 4 weken van tevoren meer informatie over het weekend.

Strookje voor 1 mei, met gezondheidsverklaring en betaling op het zwembad inleveren bij:

- Hanneke/Mark Bunkers
- Danielle/Sven de Neve
- Laura Renders

Of op het adres van Danielle & David de Neve : Salderes 72 5682 ET Best

Ook voor vragen kunt u bij de bovenstaande mensen terecht.

Naam:

Geboortedatum:

O Betaald op rekening 30 euro, op op ING bankrekening nr NL26INGB0007252630 t.n.v. Beste zwem en waterpolo vereniging o.v.v. je naam en kamp 2017

O Betaald contant

Ik slaap in een tentje van samen met:

.....

.....

.....

Gezondheidsformulier

Algemene gegevens van deelnemer

Naam.....
Adres.....
Postcode en woonplaats.....
Geboorte datum.....
Ziekenfonds/verzekeringnummer.....
Naam huisarts.....

CHP: 0900-8861

Contactpersoon in geval van nood

Naam.....
Adres.....
Postcode en woonplaats.....
Telefoonnummer (eventueel ook mobiel).....
Relatie tot de deelnemer.....
E-mail:.....

Bijzonderheden behoren tot deze deelnemer

Volgt uw kind een bepaald dieet bijv. vegetarisch,gluten vrij, geen varkensvlees.....
Moet uw kind 's nachts wakker worden gemaakt om te plassen.....
Vraagt de gezondheid van uw zoon/dochter speciale zorg.....
Gebruikt uw kind medicatie en zoja welke en hoe wordt het ingenomen.....
Is uw kind ergens allergisch voor.....

Wij verzoeken u dit formulier compleet en naar waarheid in te vullen.

De gegevens op dit formulier zullen vertrouwelijk behandeld worden. Gedurende het kamp draagt de organisatie de verantwoordelijkheid voor alle kinderen, wij willen graag weten welke medicatie welk kind gebruikt. Geen ingevuld gezondheidsformulier betekent geen deelname aan het kamp.

In geval van nood, zulks ter beoordeling van een arts, geef ik toestemming mijn zoon/dochter te laten opnemen en behandelen in een ziekenhuis, zonder mijn voorkennis, indien het niet mogelijk bleek tijdig contact op te nemen.

Datum	Naam	Handtekening
.....

Tevens zoeken wij ouders/verzorgers die ons met de avond en/of nachtspellen willen helpen,ondersteunen.

De ouder/verzorger van.....wil graag helpen bij een avond/nachtspel (doorhalen wat niet van toepassing is). Je krijgt tijdig te weten wanneer en hoe laat en wat te doen.