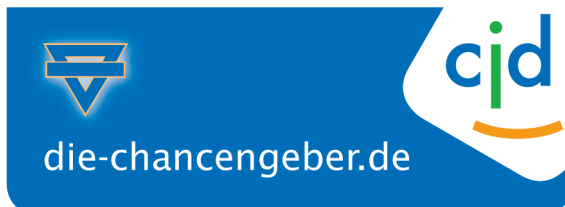


Das CJD bietet jährlich 150.000 jungen und erwachsenen Menschen Orientierung und Zukunftschancen. Sie werden von 8.000 Mitarbeitenden an über 150 Standorten gefördert, begleitet und ausgebildet. Grundlage ist das christliche Menschenbild mit der Vision „Keiner darf verloren gehen!“.



Anmeldung Asthmacamp 2021

- bitte an das CJD Berchtesgaden – Gesundheit-Bildung-Beruf, Buchenhöhe 46, 83471 Berchtesgaden senden;
per Fax: 08652/6000-274 oder E-Mail: sabrina.aicher@cjd.de oder an:

SHG Asthma und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen Erlangen-Nürnberg, E-Mail: asthmacamp@web.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. _____ **Mobil:** _____

E-Mail (nur wenn regelmäßig genutzt): _____

► **Camp-Wunschtermin 2021:**

	Camp	Campdatum	Campart
<input type="checkbox"/>	Sommercamp	1.21	Sa. 31.07. – Sa. 14.08.2021
<input type="checkbox"/>	Sommercamp*	2.21	Sa. 14.08. – Sa. 28.08.2021
			Kinder ohne Begleitung + Familiencamp
			Kinder ohne Begleitung

**) Durchführung: SHG Asthma und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen Erlangen-Nürnberg*

- Mein Kind wird **alleine** in das Camp fahren.
- Mein Kind wird an einem **Familiencamp** teilnehmen und soll begleitet werden von:
 - Mutter Vater sonstige Familienmitglieder: _____

Das am Asthmacamp teilnehmende Kind ist dann verbindlich angemeldet, wenn dem CJD-Berchtesgaden eine Zusage der Kostenübernahme durch die Krankenkasse vorliegt und der elterliche Eigenanteil von € 200,00 nach Zahlungsaufforderung überwiesen worden ist. Gilt nicht für SBK- Versicherte.

Bei Stornierung der Anmeldung innerhalb von vier Wochen vor Campbeginn ist eine Bearbeitungsgebühr von € 50,00 zu leisten.

Hinweis: Die Durchführung der Asthmacamps ist an die zu diesem Zeitpunkt gültige Fassung des Infektionsschutzgesetzes gebunden.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift eines Elternteils