# Anmeldung als Teilnehmer\*in

für Landeslager des VCP Mecklenburg-Vorpommern **Bitte deutlich und in Druckschrift ausfüllen!**

**Hiermit melde ich mich / mein Kind zum Landeslager 2025 im Zeitraum 02.10. bis 05.10.2025 (ggf. schon für den Vor-Aufbau am 01.10.25) verbindlich an.**

Die Teilnahme erfolgt im Rahmen der VCP – Gruppe (Meute, Sippe, Stamm)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung ist an die zuständige Gruppenleitung zu übergeben und dient als Grundlage für die gruppenweise Anmeldung zum Landeslager. Personengebundene Daten werden elektronisch verarbeitet. Die Aufsichtspflicht auf dem Landeslager verbleibt bei der Gruppenleitung.

**Teilnehmerin / Teilnehmer**

……………………………………… ………………………………………. ………………………………..

(Nachname) (Vorname) (Geburtsdatum)

……………………………………… ……………………………………… ……………………………………………..

(Straße) (PLZ, Ort) (Geschlecht)

……………………………………… ……………………………………………..

(Telefonnummer) (VCP – Mitgliedsnummer)

**Lagerbeitrag**

Ich verpflichte mich, den Lagerbeitrag in Höhe von **35 €** für VCP – Mitglieder oder **45 €** für Nicht – Mitglieder bis zum xx.xx.xxxx auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx BIC: xxx xxx xxx

IBAN: xxxx xxxx xxxx xxxx xxxx xx Bank: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Verwendungszeck: xxxxxxxxxxxx …………………………………………………….

 (Name des Teilnehmenden)

**Erreichbarkeit**

Ich / wir sind während der Abwesenheit unseres Kindes unter folgender Adresse & Telefonnummer zu erreichen:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Bemerkungen (Krankheiten, Medikamente, Allergien, etc.)**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Bestätigung**

Ich / wir erlaube(n) unserem Kind in einer Badeanstalt oder in freiem Gewässer unter Aufsicht zu baden

 Unter Aufsicht an Bus-, Bahn- oder sonstigen Fahrten teilzunehmen

 (zutreffendes bitte ankreuzen)

 (Ort, Datum)

……………………………… …………………………….……………………….

(Unterschrift Teilnehmer\*in) (Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten)