

16.10. bis 19.10.25, maximal 8
Teilnehmer:innen. Anmeldung an Werner
Schmidt: werner.schmidt@st-pauli-lemgo.de
oder 017629252721

## Anmeldung für die Gaming Tage in St.Pauli – bis zum 07.10.25 abgeben

Name:	Vorname:	
Wir geben unse freien Verfügu	r Einverständnis, dass unser Sohn/Unsere Tochter täglich einige Stunden ohne Aufsicht zur g hat.	
Unser Sohn/un	ere Tochter leidet an - keinen/folgenden - chron. Erkrankungen:	
Folgende Lebe	smittel dürfen nicht gegessen werden:	
Folgende Medi	kamente müssen regelmäßig eingenommen werden:	
-	m Kind vorsorglich Medikamente mit:  o nein  o ja – folgende:	
0 Neir 0 Ich l 0 Ja, f	von der Freizeitleitung bei Bedarf folgende Medikamente erhalten:  itte um vorherige telefonische Benachrichtigung olgende:  utschtabletten 0 Paracetamol o.ä. 0 Ibuprofen 0 Hustensaft 0 etwas gegen Übelkeit 0 sonstig	ge:
	er Freizeitleitung im Verdachtsfall (Alkohol, Zigaretten, Diebstahl) die persönlichen Sachen in seinem Beisein und mit einem Zeugen zu durchsuchen.	
Wir bitten die l	reizeitleitung auf folgendes besonders zu achten (z.B.: Schlaf wandeln etc.)	
Wir sind damit	einverstanden/nicht einverstanden, dass Freizeitbilder auf dem unser Kind zu sehen ist auf den stagramacc. der St.Pauli - Gemeinde veröffentlicht werden. [Bei nicht durchstreichen gehen widnis aus]	r
spielen darf.	einverstanden, das unser Kind die uns bekannten PC- bzw. Playstationspiele in der Gruppe	
	astreichen gehen wir vom Einverständnis aus] 36,00 € bringt unser Kind zu der Veranstaltung mit. (Verpflegung für 3 Tage)	
 Datum:	Unterschrift d. Eltern / Erziehungsberechtigten	