

Matheschülerzirkel  
Universität Augsburg  
Lehrstuhl für Algebra und Zahlentheorie  
Universitätsstraße 14  
86159 Augsburg



## Anmeldung zum Mathecamp des Matheschülerzirkels Augsburg

*Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und bis zum 12. Juli 2014 an obige Adresse oder per Fax an 0821/598-2090 schicken. Dieses Formular gibt es auch im Internet unter <http://www.math.uni-augsburg.de/schueler/mathezirkel/>.*

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn .....  
zum Mathecamp des Matheschülerzirkels Augsburg vom 16. bis 20. August 2014 in Violau verbindlich an.

Adresse: .....

.....

E-Mail: .....

Telefon: .....

Geboren am: .....

Schule: .....

Klassenstufe: .....

**Notfallkontakt.** Bei Bedarf sollen benachrichtigt werden (Name, Handy/Telefon):

1. ...., .....

2. ...., .....

**Krankenversicherung.** Mein Kind ist gesetzlich/privat krankenversichert:

über (Vorname, Nachname): .....

Krankenkasse: .....

Mitgliedsnummer: .....

### Anreise.

- ☐ Mein Kind kommt am 16. August um 09:30 Uhr zur Universität Augsburg und fährt dann mit einem vom Mathezirkelteam organisierten Bus nach Violau.
- ☐ Mein Kind findet sich zwischen 10:00 Uhr und 11:00 Uhr direkt im Bruder-Klaus-Heim in Violau ein. (Eine spätere Anreise ist gegebenenfalls auch möglich – bitte uns Bescheid geben.)

### Abreise.

- ☐ Mein Kind fährt am 20. August mit dem Mathezirkelbus zurück nach Augsburg und darf sich ab dem Campus der Universität selbstständig auf den Heimweg machen.
- ☐ Mein Kind fährt mit dem Bus zurück nach Augsburg und wird pünktlich um 17:30 Uhr auf dem Campus der Universität von mir oder folgender Person abgeholt:  
.....
- ☐ Ich hole mein Kind zwischen 16:30 Uhr und 17:30 Uhr direkt in Violau ab. (Eine spätere Abreise ist gegebenenfalls auch möglich – bitte uns Bescheid geben.) Ich berechtige auch folgende Person, mein Kind abzuholen:  
.....
- ☐ Mein Kind darf direkt von Violau aus selbstständig abreisen.

### Aktivitäten.

- ☐ Mein Kind darf sich sportlich betätigen.
- ☐ Mein Kind darf schwimmen.
- ☐ Mein Kind darf (ab achte Klasse) in Gruppen ab drei Schülern auch ohne unmittelbare Aufsicht für kurze Zeit das Gelände verlassen.

### Sonstiges.

- ☐ Mein Kind nimmt folgende Medikamente:  
.....
- ☐ Mein Kind hat folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen (etwa Allergien):  
.....
- ☐ Während des Camps entstandene Fotoaufnahmen dürfen vom Matheschülerzirkel für die Vereinsarbeit verwendet werden.
- ☐ Sonstige Hinweise (zum Beispiel vegetarisches Essen):  
.....

**Mathematik.** Folgende besonderen Themenwünsche: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)