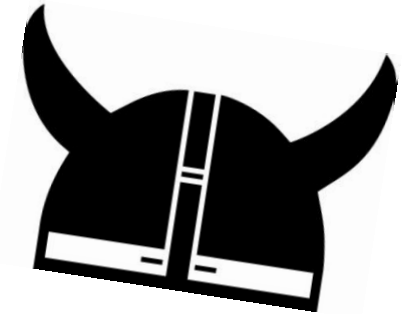


Bitte schicken Sie Ihre Anmeldung an:

Caroline Poth
Urbanusstraße 45b
44892 Bochum

Eine Anmeldebestätigung unsererseits erfolgt nach Anmeldeschluss.

Anmeldeschluss ist am 20. April 2018

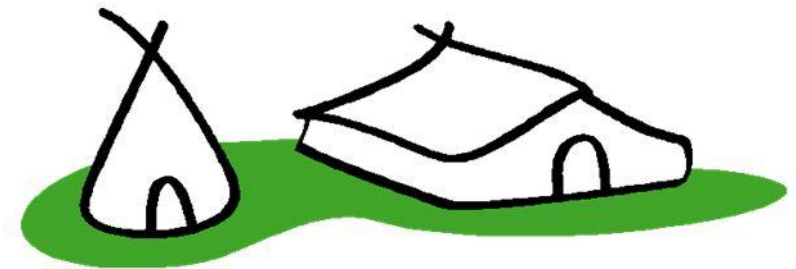


Zeltlager 2018

In Hövelhof-Hövelriege bei Paderborn

vom 19. bis zum 21. Mai 2018

(für Kids von 6 bis 11)



Sei dabei!

Reise mit uns ins Wikinger-Camp. Unser Zeltcamp wird von einem wilden Ungeheuer bedroht. Alle Wikinger und Wikingerinnen müssen zusammenarbeiten, damit wir das Ungeheuer vertreiben können. Bist du bereit für das spannende Abenteuer?

Unsere Gemeinde stellt wie jedes Jahr die Zelte und das Küchenmaterial zur Verfügung.

Abfahrt: **Samstag, 19.05.2018 um 10 Uhr**
an der Lutherkirche,
Alte Bahnhofstraße 168

Rückkehr: **Montag, 21.05.2018 um 16.00 Uhr**

Kosten: 50,- €

Der Großteil des Teilnehmerbeitrags entfällt auf die Busfahrt, da wir auch in diesem Jahr aus Sicherheitsgründen mit einem renommierten Reiseunternehmen zu unserem Zeltplatz fahren.

Wir bitten um Ihr Verständnis!

Mitzubringen sind:

Schlafsack und intakte Luftmatratze oder Isomatte, funktionstüchtige Regenjacke mit Kapuze, Gummistiefel, wetterfeste und ausreichend warme Kleidung – auch für die Nacht, Taschenlampe, Waschzeug und Handtücher.

Diese Dinge sind unverzichtbar um Ihrem Kind ein gelungenes, schönes Wochenende im Zeltlager möglich zu machen.

Bitte verzichten Sie darauf Ihrem Kind ein Handy, Gameboy, etc. mitzugeben.

Nach Erhalt der Anmeldebestätigung (nach Anmeldeschluss) überweisen Sie bitte den Teilnehmerbeitrag von 50 € unter dem Stichwort „Zeltlager 2018“ sowie der Angabe des Namens Ihres Kindes auf folgendes Konto:

Evangelische Kirchengemeinde Langendreer
IBAN DE96 4305 0001 0007 3076 06
Sparkasse Bochum

Anmeldung

Name, Vorname(Teilnehmer): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift der Eltern, bzw. des gesetzlichen Vertreters

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

(falls von oben abweichend)

Anschrift des gesetzlichen Vertreters während des Zeltlagers

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____ Telefon: _____

Ist er/sie auf ein Medikament angewiesen? ja nein

Falls ja, erläutern Sie die Medikamentendosierung: _____

Ist er/sie Tetanus geimpft? ja nein

Wenn ja, seit wann? (Datum) _____

Er/Sie ist bei folgender Krankenkasse versichert: _____

Sonstiges (Allergien, Behinderungen,...): _____

Hiermit bestätige ich meine Angaben

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Hiermit bewilligen wir außerdem im Notfall die ärztliche Behandlung unseres Kindes.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

