

VERBAND WOHNEIGENTUM NIEDERSACHSEN E.V.

An alle Siedlergemeinschaften und Kreisgruppen

30175 Hannover, im Sept. 2018

Königstr. 22

Tel.: 0511/88 20 70 Fax: 0511/88 20 720

VWE - Nordseecamp in Otterndorf an der Nordsee

Der Landesverband führt in der Zeit vom 07.06. bis 10.06.2019

eine Pfingstfreizeit in Otterndorf

für Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 17 Jahren durch.

Die **Teilnehmerzahl** ist auf **50 Personen** begrenzt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Einganges berücksichtigt.

Der Freizeitbeitrag für den Aufenthalt inkl. Verpflegung beträgt 65,00 €, die nach Erhalt der Anmeldebestätigung auf das Konto DE 22 2505 0000 0101 038099 BIC NOLADE2HXXX bei der Nord LB, Hannover überwiesen werden muss.

Bei Rücktritt/Nichtantritt ist der Preis für die gesamte vorgesehene Dauer zu zahlen - sofern der Platz nicht wieder kurzfristig belegt werden kann. Bei vorzeitiger Abreise, ganz gleich aus welchem Grund wird der Gesamtpreis fällig.

Interessierte wenden sich bitte umgehend an:

Frau Waltraud Heß, Landesgeschäftsstelle Hannover Tel.: 0511/88207-11, per FAX 0511/88207-20 oder per E-Mail an w.hess@meinVWE.de.

Wir bitten ebenfalls um Anmeldungen von interessierten Betreuern.

Anmeldeschluss ist der 31.03.2019

Mit freundlichem Gruß

Waltrayd Heß



Veranstalter: Verband Wohneigentum Niedersachsen e.V.

Pfingstfreizeit Otterndorf vom 07.06. bis 10.06.2019

Anmeldung und Elternerklärungsbogen

| Angaben zum Tei | nehmer/in: | | | | | |
|---|------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| Von den Elter | n auszufü | llen | | | | |
| Name: | | | | 1 , | | |
| Vorname: | rname: | | Mitgliedsnummer: | | | |
| PLZ/ Wohnort | | | | - II | | |
| Straße /Nr.: | | | | Name der Sgm. | | |
| Geburtsdatum: | | | | | | |
| Mädchen = M (Junge = J (| / | | 1 1 1 1 | | | |
| | | | | e: 1 | | |
| | | | | | | |
|) Unser Kind ist (Nic () Seepferdchen) Unser Kind benöti | () Bi | ronze | | (Zu ilber | treffendes ankr | reuzen!) Gold |
| vegetarisch () | | | h () sonstig | ges | | |
| Unser Kind ist geg | | | | (Zu | treffende ankre | euzen!) |
| () Ja () Neir | | Letztmalig a | m: apfung empfeh | laneswart! (| Schutz 10 I | ahre) |
| () Nen | | voi nei ige in | iprung empien | ienswert. | Schutz 10 3 | anrej |
| Unser Kind hat eine | Impfung gege | n Zeckenbis | se erhalten. (Zut | reffendes ankreuz | zen!) JA () | NEIN () |
| () Gesundheitliche A | uffälligkeiten u | . Krankheit | en unseres Kin | | kannt. JA | () NEIN () |
| Im Hinblick auf die E | etreuung Ihres F | Kindes in der C | Gruppe bitten wir | | | |
| Wenn ja welche: weitere: | () Asthm | a () | Allergien | () Diat | petes (|) Bettnässen |
| | | | | | | |
| Maßnahmen dagege | n: | | | | | |
| | | | | | | |
| - | | | | | | <u> </u> |

| | | | Dosierung | | | | |
|-----------|------------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| | Hausarzt | | Tel.: Hausarzt | | | | |
| e: Kind | 1 | | | | | | |
| Kind | 2 | | | | | | |
| zeit sind | wir ständig unter fo | gender Tele | fon Nummer zu erreic | chen | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | 05.2019 auf das F E2HXXX zu ent | | | | |
| | 0000 01010 38099 | | DE2HXXX zu ent | | | | |
| | Tretboot fahren | | Pony reiten | | | | |
| | 0000 01010 38099 | | DE2HXXX zu ent | | | | |
| | Tretboot fahren | | Pony reiten | | | | |
| | Tretboot fahren | | Pony reiten | | | | |
| | Tretboot fahren | | Pony reiten | | | | |
| | Kind zeit sind Teisunge halten i | zeit sind wir ständig unter fol Telefon Nr. Veisungen der Aufsichtsführ | Kind 2zeit sind wir ständig unter folgender Tele Telefon Nr. | eisungen der Aufsichtsführenden nachzukommen. Wiede halten unseres Kindes kann zum Ausschluss von der Freiz | | | |

Die Elternerklärung muss dem Landesverband bis zum 31.03.2019 vorliegen.

Imagefilmes oder eines Zeitungsartikels.



Anmeldebogen für Betreuer Nordseecamp Pfingsten 2019

07.06. bis 10.06.2019 Rückgabe bis 31.03.2019

Hiermit melde ich mich verbindlich als Betreuer für das Nordseecamp Pfingsten 2019 in Otterndorf an.

| Name Vorname | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------------|
| Name, Vorname | | | | |
| Straße | | | | |
| PLZ Ort | | | | |
| Geburtsdatum | | | | |
| Telefon | | | | |
| E-Mail | | | | |
| Siedlergemeinschaft | | | | |
| • | | 1 1 | | |
| \ | Welche Altersgruppe n | nöchtest Du ge | ern betreuen? | |
| 7 bis 9 Jahre | | 10 bis 11 Jahre | | \bigcirc |
| 12 bis 13 Jahre | | 14 bis 15 Jah | | |
| 16 bis 17 Jahre | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | Über welche Quali | fikationen ver | fügst Du? | |
| JuLeiCa | | Rettungssanitäter | | |
| Rettungsschwimmer | | Erste Hilfe | | |
| Gesundheitszeugnis | | Führungszeugnis | | |
| Bereits Erfahrung mit Kindern | | Welche? | | |
| Berufliche Erfahrung mit Kindern | | Welche? | | |
| Kannst Du während der Fi | | itäten anbiete | en? | |
| (Z.B. Musik, basteln usw.) | | | 1 | |
| | | | | |
| | | | | |
| 0.1.5.1 | 11 | oroobrift. | | |
| Ort, Datum: | Unt | erschrift: | | |

Betreuererklärung

| Es besteht eine Privathaftpflichtversicherung | | | \bigcirc | Nein | \bigcirc |
|--|----------------------------------|---------|-----------------|----------------|-----------------|
| Impfung gegen Tetanus ist erfolgt | | | | Nein | |
| (Wenn nicht, sollte eine Tetanusimpfung erfolgen) | | | | | \cup |
| Datum der letzten 1 | | | | | |
| | , 5 | | | | |
| Wird eine besonder | re Verpflegung benötigt? | Ja | | Nein | |
| | | | | | |
| Welche? | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Sind gesundheitlich | e Auffälligkeiten zu beachten? | Ja | | Nein | |
| | | | |), | \bigcirc |
| Welche? | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Müssen regelmäßig | g Medikamente eingenommen | Ja | | Nein | |
| werden? | | | | , | \bigcirc |
| Welche? | | | | | |
| 2010 TS 1010 CO 1010 C | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Krankenkasse | | | | | |
| | | | | | |
| Hausarzt | | | Telefon | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 88. 8 | | | | | |
| Unter wel | cher Anschrift sind Angehörige w | vährend | der Sommerf | reizeit zu err | eichen? |
| Г | | | | | |
| Name, Vorname | | | | | |
| | | | | | |
| Straße | | | | | |
| | | | | | |
| PLZ Ort | | | | | |
| | | | | | |
| Telefon | | | | | |
| | <u> </u> | | , · | 1 | |
| | ngen der Freizeitleitung nachz | | | | |
| | reizeitleitung und der zu betre | | | | |
| Sommerfreizeit na | ch sich ziehen. Etwaige entstehe | nde Kos | ten sind in die | esem Falle se | lbst zu tragen. |
| | | | | | |
| | | | | | |

Ort, Datum: Unterschrift:

Mit der Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos und/oder Videos, die auf der Pfingstfreizeit entstanden sind und auf denen ich zu sehen bin , vom Verband Wohneigentum veröffentlicht werden können. Der Verband Wohneigentum verspricht, meinen Namen nicht mit zu veröffentlichen. Die Veröffentlichung bezieht sich auf folgende Medien VWE-Homepage oder eines Imagefilmes oder eines Zeitungsartikels.