

# KJG ZELTLAGER 2019



**WER** Alle Mädchen und Buben von 7-16 Jahren  
(die Teilnahme ist nicht konfessionsgebunden)

**WO** Eitelborn

**WANN** Bubenlager 04.07. – 13.07.2019  
Mädchenlager 13.07. – 20.07.2019

**KOSTEN** 130,- € (Buben)  
100,- € (Mädchen)

(Bei jedem weiteren Geschwister zahlt der Bub 100€ und das Mädchen 75 €. Bei Junge-Mädchen-Geschwisterkinder zahlt der Junge den vollen Beitrag.)

Bitte überweisen Sie das Geld auf das Konto:

Volksbank Weschnitztal eG  
IBAN: DE47509615920102572974 (Buben)  
IBAN: DE03509615920002572974 (Mädchen)  
BIC : GENODE51FHO

Die Anmeldung kann bei den Gruppenleitern oder im Pfarrhaus abgegeben werden.

**ANMELDESCHLUSS** Montag, 03.06.19 (Buben) und Montag, 10.06.19 (Mädchen)

**BEI FRAGEN...**

Patricia Jäger, Wasserstr. 25, 64658 Fürth, Handy: 0151/64411625  
Tim Dörsam, Beethovenstr. 8, 64658 Fürth, Handy: 0176/57658277

## **VORTREFFEN DER TEILNEHMER**

Buben: Donnerstag, 06.06.19 um 18.30 Uhr im Jugendheim  
Mädchen: Donnerstag, 13.06.19 um 18.30 Uhr im Jugendheim

Der **NACHTREFF** findet am Freitag, 13.09.19 um 19.00 Uhr im Jugendheim statt.

# ANMELDUNG FÜR DAS JUGENDZELTLAGER DER KJG FÜRTH

Das Jugendzeltlager findet dieses Jahr in Eitelborn vom **04.07.2019 bis 13.07.2019 (Buben)** bzw. vom **13.07.2019 bis 20.07.2019 (Mädchen)** statt.

Unsere Tochter / Unser Sohn \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
besucht derzeit die \_\_\_\_ Klasse und fährt zum \_\_\_\_ mal mit ins Zeltlager.

Unsere Adresse:

Name: \_\_\_\_\_

Straße und Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr. bzw. Handynr.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse der Eltern: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

E – Mail: \_\_\_\_\_

Falls wir nicht erreichbar sind, wenden Sie sich bitte an:

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnr. bzw. Handynr.: \_\_\_\_\_

Sonstiges:

- Unser(e) Sohn/Tochter kann schwimmen.
- Unser(e) Sohn/Tochter darf an Ausflügen teilnehmen.
- Unser(e) Sohn/Tochter darf in öffentlichen Badeanstalten unter Aufsicht baden.
- Unser(e) Sohn/Tochter darf an dem zugehörigen Bach bzw. kleinen See unter Aufsicht baden.
- Unser(e) Sohn/Tochter ernährt sich vegetarisch

Bei unserem/unserer Sohn/Tochter ist zu beachten (Medikamente, Allergien etc.):

---

---

Wir sind damit einverstanden, dass die Lagerleitung einer **notwendigen, unaufschiebbaren**, von einem Arzt angeordneten Behandlung zustimmen darf, **falls wir nicht erreichbar sind**.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bitte legen Sie eine Kopie des Impfpasses bei.

Die Krankenkassenkarte wird bei der Abfahrt im Bus von den einzelnen Zeltführern eingesammelt.