

Kreisverband Nienburg im Landesverband Hannoverscher Rassegeflügelzüchter e.V.

Jugendleiterin: Svenja Kruse / Bucholzer Esch 1 32469 Petershagen /
Tel: 0157 52562210 /E-Mail: svenjakruse1991@web.de

An alle Jugendlichen, Kinder und Jugendleiter des Kreisverbandes,

Einladung zum Jugendzeltlager des KV Nienburg vom 28.07.-30.07.2023

Dieses findet auf dem Sportplatz in Kreuzkrug, Kreuzkrug 67, 31604 Raddestorf statt.
(Meldeschluss: Sonntag, 02.07.2023).

Wir wollen in diesem Jahr wieder ein Zeltlager durchführen, und haben einen Sportplatz dafür ausgewählt.
Für die Verpflegung wird gesorgt.

Treffen am 28.07.2023 in Kreuzkrug um 16 Uhr, abholen am 30.07.2023 um 11 Uhr.

Mitzubringen sind: Geschirr (Teller, Tasse, komplettes Besteck), Geschirrtuch, Gummistiefel,
Regenkleidung, Taschenlampe, Zelt nach Absprache mit dem Betreuer, Schlafsack, Luftmatratze, Kissen,
Schlafzeug, Badesachen, Turnschuhe oder Laufsocken, Unterwäsche und Bekleidung zum Wechseln,
Waschzeug, Handtuch, Taschengeld im Brustbeutel oder ähnlichen Behältnis.

Die Teilnahmegebühr beträgt: 10 €

Ihr dürft auch gerne eine Freundin/einen Freund mitbringen.

Das Jugendleiter Team freut sich über rege Teilnahme,

Svenja Kruse

Maren Hodemann

Sina Hodemann

Ulrich Kruse

.....
Hier abtrennen, bitte deutlich schreiben und an die Kreisverbandsjugendleiterin schicken!

Hiermit melde ich mein Kind vom _____ bis _____ zum Zeltlager 2023 auf dem Sportplatz in
Kreuzkrug.

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ und Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Ortsverein: _____ Kreisverband: _____

Mein Kind (bitte ankreuzen):

ist Schwimmer darf baden darf an Wanderungen teilnehmen

ist Nichtschwimmer darf nicht baden

Benötigt folgende Medikamente: _____

ist allergisch gegen: _____

Mein Kind ist: Laktose intolerant , Vegetarier oder Sonstiges _____

In den letzten 6 Wochen sind ansteckende Krankheiten in unserer Familie / Umgebung aufgetreten:

Nein Ja, welche: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung kommt,
unser Hausarzt: _____

Weitere Mitteilungen:

**Solange die Teilnehmer nicht widersprechen, erklären sie sich mit der Veröffentlichung von Bildern
(z.B. von Veranstaltungen und Siegerehrung) im Internet und in der Presse einverstanden.**

Ort und Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten