

**Jugendleiter Sven Böckel Tel.: 0151/52594257**  
**Stellvertr. Jugendleiter :Sönke Hinz Tel:0172/2904483**

**Liebe Eltern, Kinder und Jugendliche im WSC, liebe Gäste,**

**zu unserer traditionellen Pfingstausfahrt nach Stein laden wir auch dieses Jahr wieder herzlich ein.**

**Anreise: Freitag, 07.06.2019 ab 16:00 Uhr**  
**Abreise: Montag, 10.06.2019 um ca.10:00 Uhr**

**Die Organisation für die An- und Abreise ist innerhalb der Mannschaften selbst zu lösen!**  
**Für die Unterbringung/Verpflegung wird folgender Kostenbeitrag erhoben:**

<b>Erwachsene:</b>	<b>40,00€</b>	<b>Trainer /Betreuer :</b>	<b>30,00 €</b>
<b>1. Kind:</b>	<b>30,00€</b>	<b>Tagespauschale für Gäste:</b>	<b>10,00 €</b>
<b>Jedes weitere Kind:</b>	<b>20,00€</b>		

**Wir bitten den unteren Abschnitt ausgefüllt und mit dem Kostenbeitrag bis zum 03,05,2019 bei dem jeweils zuständigen Trainer/ Betreuer, im Briefumschlag mit Namen versehen, abzugeben.**  
**Für nähere Einzelheiten und Fragen stehen wir selbstverständlich zu Verfügung.**

**Pro Teilnehmer wird benötigt:**

**1 Bettlaken, 1 Bettbezug, 1Kissenbezug, Handtücher, Waschzeug, Schlafanzug, Hausschuhe, Sportbekleidung (Schlafsäcke sind nicht erlaubt)**

**Sonstige Bekleidung nach Wetterlage.**

**Für eventuelle abhandenkommende Gegenstände, insbesondere Wertgegenstände, wird vom WSC keine Haftung übernommen.**

**Telefon Ostseeheim Stein: 04343 / 91 51**

**Bitte abtrennen**

---

**Ich/ Wir sind damit einverstanden, dass mein/e Sohn/Tochter an dieser Ausfahrt teilnimmt. Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass bei einem Verstoß gegen die Heimordnung, der Veranstalter berechtigt ist den Jugendlichen/das Kind auf Kosten der Sorgeberechtigten nach Hause zu schicken.**

**Mein Kind darf sich in Gruppen, ohne Begleitung eines Betreuers, von der räumlichen Nähe des Ostseeheims entfernen (Bummeln/Einkaufen),**

**Während der Ausfahrt sind wir wie folgt telefonisch zu erreichen \_\_\_\_\_**

**Name/Vorname der Teilnemer \_\_\_\_\_**

**Anschrift/Telefon: \_\_\_\_\_**

**Erwachsene männlich/weiblich \_\_\_/\_\_\_ (bitte Anzahl eintragen)**  
**Kinder/Jugendliche männlich/weiblich \_\_\_/\_\_\_ (bitte Anzahl eintragen)**  
**Spielt in der \_\_\_\_\_-Jugend!!!**

**Krankenkasse/Mitgliedsnummer/Versicherer: \_\_\_\_\_**

**Badeerleubnis: ja/nein**  
**Allergien: ja/nein, wenn ja bitte Beschreibung und Vorsorge \_\_\_\_\_**  
**Dauermedikament: ja/nein, wenn ja bitte Beschreibung \_\_\_\_\_**  
**Letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_**  
**Sonstige Besonderheiten: \_\_\_\_\_**

**Ort/ Datum \_\_\_\_\_**

**Unterschrift der/des Sorgeberechtigten \_\_\_\_\_**