

Bei meinem/unserem* Kind sind Nahrungsmittelunverträglichkeiten bekannt:

☐ ja, folgende: _____ ☐ nein

☐ ja, mein/unser* Kind ist Vegetarier/in. ☐ nein

Sonstige Hinweise zum Gesundheitszustand meines/unseres* Kindes:

Mein/unser Kind kann schwimmen und darf dies auch tun.

☐ ja ☐ nein

Mein/unser* Kind darf sich während der Freizeit in Kleingruppen aufhalten.

☐ ja ☐ nein

Im Notfall bin ich/sind wir zu erreichen unter:

Ich/wir* erteile(n) der Gruppenleitung die Zustimmung, falls ich/wir* nicht erreichbar wäre(n), im Falle eines ärztlichen Eingriffs die erforderliche Genehmigung des Arztes bzw. Krankenhauses an meiner/unserer* Stelle zu unterschreiben.

Ort. Datum

Unterschrift **beider** Sorgeberechtigten

Segelfreizeit



06.07. - 11.07.2025

auf dem IJsselmeer

ab 14 Jahre

Ahoi! Bist du dabei?

In der ersten Sommerferienwoche wollen wir mit dir auf dem Ijsselmeer segeln. Dazu brauchst du keine Segelerfahrung. Für das Segelabenteuer ist der Skipper und sein Team an Bord.

Wir segeln mit einem Plattbodenschiff, auf dem wir auch kochen und schlafen. Tagsüber segeln wir auf dem Ijsselmeer, bevor wir abends in unterschiedlichen Häfen vor Anker gehen.

Vor der Freizeit wird es noch eine Informationsveranstaltung geben. Der Termin wird nach dem Anmeldeschluss mitgeteilt.

Eckdaten:

Zeitraum: 06.07.-11.07.25
Für Jugendliche ab 14 Jahren

Anmeldung und Kosten:

Die Fahrt kostet 350,--€
Geschwister zahlen jeweils 330,--€
Der Anmeldeschluss ist am **31.12.2024**. Nach diesem verschicken wir eine Anmeldebestätigung mit der Zahlungsaufforderung.

Anmeldungen bitte an:

Florentine Wolf
Saarlandstraße 13
67433 Neustadt/Weinstraße

Bei Fragen steht Florentine Wolf zur Verfügung. Mobil Nr.: 015234245482
oder per Mail: Florentine-Wolf@web.de

Anmeldebogen

Hiermit melde(n) ich/wir* mein/ unser* Kind:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Telefon

eMail

Handynummer-TN

verbindlich für die **Jugendsegelfreizeit in Holland** vom **06.07.2025 bis 11.07.2025** an.

Mein/unser* Kind hat Allergien:

☐ ja, folgende: _____ ☐ nein

Mein/unser* Kind hat Erkrankungen:

☐ ja, folgende: _____ ☐ nein

Mein/unser* Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen:

☐ ja, folgende: _____ ☐ nein

Falls ja: Eine Bescheinigung des Arztes lege/n ich/wir* bei.

Bei meinem/unserem* Kind sind Medikamentenunverträglichkeiten bekannt:

☐ ja, folgende: _____ ☐ nein