

# Anmeldeformular zum Familienwochenende auf Sylt vom 02.- 05.Juni 2017

## Personensorgeberechtigte/r

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

Telefon priv. \_\_\_\_\_ Telefon gesch.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### Mitreisende Kinder:

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

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre Geschlecht m 0 / w 0 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre Geschlecht m 0 / w 0 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

TSV-Mitglied ja 0 / nein 0

Die Kosten in Höhe von € 150,- / 100,- je Teilnehmer/in werden von mir bis spätestens 25. April 2017 (Zahlungseingang) auf das angegebene Konto des TSV Glinde überwiesen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

....., den \_\_\_\_\_

(Unterschrift des Personensorgeberechtigten)



*Auf und davon®*

zum

# Familienwochenende auf Sylt 2017



Familien in Bewegung

**Unsere Wochenendreise für Familien  
vom 02.- 05. Juni 2017  
(4 Tage Pfingsten)  
ins Jugenderholungsheim  
Puan Klent auf Sylt**

Bei Fragen 040-710 72 15 - TSV Glinde von 1930 e.V.

## Lage:

Das Jugenderholungsheim Puan Klent liegt im riesigen Naturschutzgebiet der Insel Sylt, zwischen Rantum und Hörnum. Die einzelnen Gebäude sind rund um einen „Marktplatz“ angeordnet. Geschlafen wird in Mehrbettzimmern mit zentralen sanitären Anlagen. Die Verpflegungsleistung umfasst 3 Mahlzeiten.

## Programm:

Die geplanten Aktivitäten umfassen Baden am Strand, einige Sport- und Bewegungsangebote und andere witzige Spiele für die ganze Familie. Am Samstagabend wird gemeinsam gegrillt! Am Samstag gewähren wir den Eltern einen „kinderfreien“ Tag!

## An- und Abreise:

Die Anreise erfolgt eigenständig. Wer mit uns mit der Bahn (Gruppenfahrkarte bzw. SH-Ticket) fahren möchte, kann sich gerne an uns wenden.

## Kosten:

Erwachsene (über 18 Jahre) zahlen bitte € 150,- pro Person

Kinder (unter 18 Jahre) zahlen bitte € 100,- pro Person

Der Preis beinhaltet 3 Mahlzeiten pro Tag (Beginn Freitagabend und endet mit dem Frühstück am Montagmorgen) sowie 3-teilige Bettwäsche.

Die Kosten pro Person / je Teilnehmer/in werden von mir bis spätestens zum 25. April 2017 (Zahlungseingang) auf das angegebene Konto des TSV Glinde überwiesen. Einen Antrag auf Gewährung eines möglichen Zuschusses stellen Sie bitte bei Herrn Lehmann.

## Anmeldung und Informationsbogen

Schriftlich auf dem rechtsseitigen Formular an den TSV Glinde, Am Sportplatz 98a in 21509 Glinde. Bei Fragen 040-710 72 15 / Fax 040 - 710 44 41 / Email: [info@tsv-glinde.de](mailto:info@tsv-glinde.de)

## Teilnahmebedingungen:

Mit der schriftlichen Anmeldung auf dem rechtsseitigen Anmeldeformular bestätigen Sie die Kosten für die Fahrt rechtzeitig zu zahlen. Bitte überweisen sie die Summe auf das Konto des TSV Glinde bei der Sparkasse Holstein BIC NOLADE21HOL / IBAN DE13 2135 2240 0179 0241 87 (Stichwort Familienwochenende Sylt)

Bei einem Rücktritt nach dem 01. Mai 2017 wird der Reisebetrag einbehalten. Bei vorzeitigem Abbruch der Reise entstandenen Kosten sind von den Reisenden selbst zu tragen. Die Reise gilt mit dem Abbruch als beendet.

## Informationsbogen für die mitreisenden Kinder

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ geboren: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ geboren: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Besteht eine Haftpflichtversicherung      ja    0      nein 0

Ich muss Medikamente einnehmen      ja    0      nein 0

Wenn ja, bitte genügend Vorräte für die Fahrt einplanen, ggf. einen Hinweiszettel an die Betreuer/innen geben und alle weiteren notwendigen Maßnahmen mit diesen absprechen.

**Bestehen Medikamenten - Unverträglichkeit und/oder Allergien bzw. spezielle Wünsche bei der Verpflegung?**

Wenn ja, bitte kurz angeben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seepferdchen 0      Jugendschwimmabzeichen 0      Nichtschwimmer 0  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin bei folgender Krankenkasse versichert: \_\_\_\_\_

Die letzte Tetanusimpfung war am \_\_\_\_\_

Mein Kind darf an allen offiziellen Aktivitäten während der Freizeit teilnehmen.

....., den \_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Personensorgeberechtigten)