Erklärung des Erziehungsberechtigten:

Ich melde meine(n) Sohn/Tochter für die integrative Freizeit auf Ameland an und bin damit einverstanden, dass mein(e) Sohn/Tochter

- bei erforderlicher ärztlicher Versorgung von den ortsansässigen Ärzten behandelt wird
- unter Aufsicht eines Bademeisters schwimmen darf
- sich nach Abmeldung bei der verantwortlichen Leitung zeitlich befristet aus der Gruppe entfernen darf
- auf einem Foto in der Presse oder auf der HP veröffentlicht werden darf.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Information und Anmeldung bei:

Deutsche Pfadfinderschaft St. Georg
Referat für Behindertenarbeit
Frederik Merkt

in Kooperation mit dem SchülerForum
Ottostraße 1
97070 Würzburg

Email: Frederik.Merkt@bistum-wuerzburg.de
Tel.: 0931/ 386 63 155
Fax: 0931/ 386 63 119

SchülerForum

Diözesanverband Würzburg
deutsche pfadfinderschaft sankt georg
dpsg

Lust auf Meer?



Integrative Freizeit auf der Insel Ameland vom 26.05. bis 02.06.2010





Integrative Freizeit der DPSG
und dem SchülerForum auf Ameland

Ameland ist eine der fünf bewohnten westfriesischen Inseln in der Nordsee und gehört zu den Niederlanden. Neben langen Sandstränden und idyllischen Dörfern bietet Ameland vor allem viel unberührte Natur, eine beeindruckende Wattlandschaft und zahlreiche Möglichkeiten, die Seele baumeln zu lassen.

Wer:	Jugendliche mit und ohne Behinderung ab 16 Jahren
Wo:	Hollum, Ameland – Niederlande Haus Anja (Selbstversorgung mit Unterbringung in 2 – 4 Bettzimmern)
Wann:	26.05. bis 02.06.2010
Was:	Integrative Gruppenfreizeit - Wattwandern, Strandausflüge, Kutterfahrt, Natur genießen, kreativ sein, gemeinsam kochen, Spaß haben
Kosten:	240.- (inkl. An- und Abreise ab Würzburg, Essen und Ausflüge)
	Anmeldeschluss ist der 26.03.2010 (Die Teilnehmerzahl ist begrenzt)

Für weitere Informationen wird im Mai nächsten Jahres ein Vortreffen stattfinden. Teilnehmer mit Behinderung erhalten einen ausführlichen Fragebogen, der Ihnen nach der Anmeldung zugeschickt wird.



Anmeldung zur Veranstaltung

Name/Vorname: _____

Geb-Datum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel./Email _____

Stamm: _____

Angaben zur Person

Allergien: _____

Sonstige Krankheiten: _____

_____

letzte Tetanusimpfung: _____

Mitteilung an die verantwortlichen Leiter: _____

_____

_____

_____