

Ferienlager Holdorf 2024 St. Johannes Baptist



Vom **24. Juli bis 02. August 2024** könnt ihr zehn abwechslungsreiche Tage im Ferienlager Holdorf verbringen.



2024 geht es an die **Nordsee!** In **Hage** (Ostfriesland) haben wir einen tollen Zeltplatz, auf dem wir schon im Jahr 2013 zu Gast waren. Es gibt dort viel Platz zum Zelten und Spielen. Der Lagerleitung (Rolf Bergmann und Stephan Möhring) steht ein gut ausgebildetes Gruppenleiter- und Küchenteam zur Seite. Es werden wieder tolle Spiele, Shows, Schwimmbadbesuche und Ausflüge in die Umgebung unternommen. Ein Highlight des Lagers im nächsten Jahr wird sicherlich der Besuch einer ostfriesischen Insel sein. Im Vorfeld des Ferienlagers wird ein Elterninfoabend stattfinden, bei dem es noch detailliertere Informationen gibt und außerdem eine Packliste besprochen wird.

Mitfahren können Kinder und Jugendliche im Alter von 9 – 15 Jahren.

Auch für das Lager 2024 gibt es neben dem Frühbucher- wieder einen Geschwisterrabatt:

180 €	Frühbucherrabatt (Anmeldung + Geldeingang bis zum 31.12.2023)
200 €	normaler Teilnehmerbeitrag (Anmeldung + Geldeingang bis zum 17.06.2024)
180 €	Geschwisterrabatt (Das erste Kind zahlt den normalen Beitrag, <u>ab</u> dem 2. Geschwisterkind gilt dieser reduzierte Beitrag)

Im Teilnehmerbeitrag enthalten sind die Kosten für die Hin- und Rückfahrt im Bus, die Unterbringung auf dem Zeltplatz, beste Verpflegung für alle Tage, Ausflüge und Eintrittskarten für Schwimmbäder sowie eine kompetente Betreuung rund um die Uhr.

Wir werden in diesem Jahr **Fahrräder** mitnehmen!

Die **verbindliche Anmeldung + den Gesundheitsbogen** bitte an folgende E-Mailadresse schicken:

stephanmoehring@hotmail.com

Bitte benutzt die digitale Datei, um die Anmeldung auszufüllen. Nach Eingang der Anmeldung erfolgt innerhalb einer Woche eine Eingangsbestätigung. Bei technischen Hindernissen nehmt bitte Kontakt mit Stephan Möhring auf.

Den Teilnehmerbeitrag zahlt ihr bitte bis spätestens 17.06.2024 auf unser Konto „Katholische Kirchengemeinde St. Johannes Baptist“

IBAN: DE02 2806 1679 3600 5266 05, BIC: GENODEF1DAM ein.

Fragen? Antworten gibt es bei:

Rolf Bergmann (Tel. 05494-8565, rolf.bergmann27@gmail.com)

Stephan Möhring (Tel. 05494-9777947, stephanmoehring@hotmail.com)

Im Internet:

www.st-johannes-baptist.de/index.php/gruppen-und-verbaende/ferienlager

www.facebook.com/ferienlagerholdorf Instagram: [ferienlager_holdorf](https://www.instagram.com/ferienlager_holdorf)

Verbindliche Anmeldung & Einverständniserklärung

zum Ferienlager Holdorf
vom 24. Juli – 02. August 2024



Name / Vorname der Teilnehmerin / des Teilnehmers

Geburtsdatum (zum Zeitpunkt des Lagerbeginns muss der Teilnehmer 9 Jahre alt sein!)

Name / Vorname eines Erziehungsberechtigten

Straße / Ort

Telefonnummer/n unter der/die Erziehungsberechtigte/n während der Fahrt zu erreichen ist/sind.

Ich melde die Teilnehmerin / den Teilnehmer

verbindlich zum Ferienlager vom 24. Juli bis 02. August 2024 an.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bitte ankreuzen:

180 €	<input type="checkbox"/>	Frühbucherrabatt (Anmeldung + Geldeingang bis zum 31.12.2023)
200 €	<input type="checkbox"/>	normaler Teilnehmerbeitrag (Anmeldung + Geldeingang bis zum 17.06.2024)
180 €	<input type="checkbox"/>	Geschwisterrabatt (Das erste Kind zahlt den normalen Beitrag, <u>ab</u> dem 2. Geschwisterkind gilt dieser reduzierte Beitrag)

Hiermit übertragen wir für die Zeit vom 24. Juli bis 02. August 2024 den Gruppenleitern des Ferienlagers die Aufsicht und die Betreuung unseres Kindes.

Das Kind darf am Besuch eines Schwimmbades teilnehmen.

Ja / Nein

Es ist ein Zelt vorhanden bzw. meine Freundin/ mein Freund bringt ein Zelt mit.

Ja / Nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Kind bei Nichtbeachtung der Anweisungen der Gruppenleiter oder bei sehr grobem Fehlverhalten auf Kosten der Erziehungsberechtigten - nach vorheriger Information der Erziehungsberechtigten - nach Hause geschickt werden kann. Ein Anspruch auf anteilige Erstattung des Teilnehmerbetrages besteht nicht. Als Grundlage der Aufsicht gilt das Jugendschutzgesetz der Bundesrepublik Deutschland.

Mit der Übernahme der Kosten für gesundheitliche Mittel, die für das Kind anfallen und nicht von der Krankenkasse übernommen werden, sind wir einverstanden.

Ich erkläre hiermit, dass im Falle einer ernsthaften Erkrankung des Kindes der verantwortliche Gruppenleiter des Ferienlagers die Entscheidung über eine eventuelle Krankenhausbehandlung treffen darf, sofern eine Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten **nicht** mehr möglich sein sollte.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Videos des Ferienlagers veröffentlicht werden dürfen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich außerdem bereit, dass bei einer Abmeldung ab 4 Wochen vor dem Ferienlager der volle Teilnehmerbeitrag in Rechnung gestellt wird.

Falls das Ferienlager von Seiten des Veranstalters aufgrund von höherer Gewalt, amtlichen Anweisungen oder anderen Gründen im Vorfeld abgesagt werden muss, wird der gezahlte Teilnehmerbeitrag erstattet.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Gesundheitsfragebogen

zum Ferienlager Holdorf
vom 24. Juli – 02. August 2024



Die Veranstalter dieser Ferienfreizeit sind aus rechtlichen und versicherungstechnischen Gründen auf die nachstehenden Angaben angewiesen. Alle Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Die Fragebögen werden nach Beendigung der Fahrt vernichtet.

Name des Kindes: _____ **Geburtsdatum:** _____

Bitte kreuzen Sie **alle** Angaben entsprechend an:

- | | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Körperliche und / oder geistige Beeinträchtigung | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Heimweh | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Bettnässer/In | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Besondere Neigung zu Kopfschmerzen | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Herz-, Atem- oder Kreislaufbeschwerden | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Besondere Reiseempfindlichkeiten | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Übelkeits- oder Schwindelreaktionen | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Licht- oder Sonnenempfindlichkeit | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Ungewöhnliche Reaktionen auf Insektenstiche | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Schwimmer/in | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |

- | | | | |
|---|-------------------------------|--|-----------------------------|
| Allergien und zwar: _____ | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Nahrungsmittelunverträglichkeit und zwar: _____ | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Vegetarische Verpflegung erforderlich: | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Medikamentenunverträglichkeit und zwar: _____ | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Unbekannt | <input type="checkbox"/> Ja |
| Regelmäßige Medikamenteneinnahme | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja, und zwar: | |
| Name des Medikamentes: _____ | Wie häufig? | _____ | |
| _____ | | _____ | |

- | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Unser Kind nimmt die Medikamente selbst ein: | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Wir händigen die Medikamente (mit Einnahmebeschreibung) vor der Reise den Gruppenleitern aus. Diese sorgen für die regelmäßige Einnahme. | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

Blutgruppe, wenn bekannt: _____

Krankenversicherung: _____ privat

Sonstiges: _____

Alle Angaben in diesem Gesundheitsfragebogen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten