

Mein Kind möchte sich mit folgenden Kindern ein Zelt teilen:

Sonstige Hinweise:

Zeltlager Teglingen in Bimolten (NOH)

**vom 05.07.2025 bis zum
12.07.2025**

Das Abenteuer ruft ...



**Liebe Eltern,
Hallo Mädchen und Jungen!**

Es geht wieder los! Wie im letzten Jahr wollen wir wieder ein spannendes, lustiges Zeltlager veranstalten und somit an den Spaß des letzten Jahres anknüpfen!

Am **05.07.2025** machen wir uns mit dem Fahrrad auf den Weg zum Zeltplatz nach Bimolten (Nordhorn) und kommen am **12.07.2025** wieder zurück. Der Platz bietet uns viele Möglichkeiten für spannende Spiele, Spaß und Abenteuer.
Das Zeltlager 2025 kostet für jedes Kind 115 Euro.

Die Anmeldung könnt ihr vorne in der Kirche in die Box werfen.

Anmeldeschluss ist der 04.05.2025!

Weitere Informationen zum Zeltlager, Checklisten und Einverständnissowie Datenschutzerklärungen folgen anschließend.

Ein **Elternabend** wird am **02.06.2025 um 19h** stattfinden.

Bei Fragen könnt Ihr euch gerne bei den unten genannten Personen melden:

Mareike Krübel: 0174-6288620

Tom Kröger: 0176-83998594

Marvin Peters: 0157-52325678

Wir hoffen, dass wir wieder eine unvergessliche Woche zusammen verbringen können!

Euer Zeltlagerteam 2025

Anmeldung

Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter für das Zeltlager 2025 der Pfarrjugend Teglingen vom 05.07.2025 bis zum 12.07.2025 in Bimolten (Nordhorn) an.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Telefon

Krankenkasse

Allergien und Krankheiten

Benötigte Medikamente

Mein Kind (bitte ankreuzen):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ist Schwimmer | <input type="checkbox"/> ist Nichtschwimmer |
| <input type="checkbox"/> darf an Wanderungen teilnehmen | <input type="checkbox"/> darf nicht teilnehmen |
| <input type="checkbox"/> darf baden | <input type="checkbox"/> darf nicht baden |
| <input type="checkbox"/> darf an Fahrradtouren teilnehmen | <input type="checkbox"/> darf nicht teilnehmen |

Hat einen gültigen FSME-Impfstatus

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.

Ich nehme am Elternabend am 02.06.2025 um 19h teil:

- ja
 nein

Hausarzt / Name _____

Telefonnummer _____

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Bitte Rückseite beachten!