



VCP Ginsheim • Pfarrbüro • Rheinstraße 2 • 65462 Ginsheim



**Verband
Christlicher
Pfadfinderinnen
und Pfadfinder
Ginsheim**

Michael Klöppinger
Dammstr. 82
65462 Ginsheim
/
Mozartstr. 70G
64646 Heppenheim

Handy: 015175048415
E-Mail: kloepi91@gmx.de

Anmeldung zum Pfingstlager der Ginsheimer Pfadfinder

Liebe Ginsheimer Pfadfinderinnen und Pfadfinder,
auch in diesem Jahr wird es wieder ein Stammeslager gemeinsam mit den
Pfadfinderinnen und Pfadfindern aus Pfungstadt geben.

Wir wollen gemeinsam über **Pfingsten**, vom **07.06.19 bis zum 10.06.19** auf den Zeltplatz
Raibacher Tal fahren in Groß-Umstadt (Raibacher Tal 73, 64823 Groß-Umstadt) fahren.
Thematisch wollen wir euch in diesem Jahr mal überraschen!

Habt ihr Lust bekommen? Dann meldet euch schnellst möglich an und gebt die ausgefüllte
Anmeldung euren Gruppenleitern oder direkt mir. Die Teilnehmerkosten von **70 Euro**
überweist ihr bitte bis **zum Anmeldeschluss am 03.05.19** auf das unten angegebene Konto.
Sie liebe Eltern möchten wir bitten, uns bei der An- und Abreise zu unterstützen.

Kontodaten:

Name des Teilnehmers + Regions-Sommerlager 2019
Pfadfinder Ginsheim / Kimmo Steeg
Volksbank Mainspitze
BIC: GENODE51GIN
IBAN: DE14508629030001800094

Ich freue mich über zahlreiche Anmeldungen.

Gut Pfad

Klöppi



VCP Ginsheim • Pfarrbüro • Rheinstraße 2 • 65462 Ginsheim



**Verband
Christlicher
Pfadfinderinnen
und Pfadfinder
Ginsheim**

Michael Klöppinger
Dammstr. 82
65462 Ginsheim
/
Mozartstr. 70G
64646 Heppenheim

Handy: 015175048415
E-Mail: kloeppi91@gmx.de

Anmeldung zum Pfingstlager der Ginsheimer Pfadfinder

Hiermit melde ich mich / meine(n) Tochter/ Sohn verbindlich für das Pfingst-Lager der Ginsheimer Pfadfinder **vom 07.06.19 bis zum 10.06.19 in Groß-Umstadt an.**

Mir ist bewusst, dass ich den Teilnehmerbeitrag von **70€** bis zum **03.05.19** überweisen muss.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon & Handy: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Alter z.Z. der Veranstaltung: _____

Krankenkasse, Name und Geburtsdatum des Hauptversicherten: _____

Ich halte es für notwendig den Veranstalter über folgende Krankheiten, Krankheitsfolgen, Beschwerden, Allergien, sonstige Besonderheiten zu unterrichten:

Wir können bei der Anreise _____ Personen mitnehmen (inklusive des eigenen Kindes).

Wir können bei der Abreise _____ Personen mitnehmen (inklusive des eigenen Kindes).



VCP Ginsheim • Pfarrbüro • Rheinstraße 2 • 65462 Ginsheim



**Verband
Christlicher
Pfadfinderinnen
und Pfadfinder
Ginsheim**

Michael Klöppinger
Dammstr. 82
65462 Ginsheim
/
Mozartstr. 70G
64646 Heppenheim

Handy: 015175048415
E-Mail: kloeppi91@gmx.de

Ich bin Vegetarier: ja ! nein ! Veganer: ja ! nein !

Sonstige Essensbesonderheiten: _____

Telefonnummer der Eltern während der Veranstaltung: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein(e) Sohn / Tochter klettern, hajken und sich in Kleingruppen von mindestens drei Teilnehmern ohne Aufsicht der Gruppenleiter bewegen darf.

Hiermit erteile ich die Erlaubnis und erkläre mein Einverständnis, dass Fotografien und Texte von mir / von meinem Kind, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit auf den Internetseiten der Ginsheimer Pfadfinder (<http://www.pfadfinder-ginsheim.de>) und in Printmedien der Region (z.B. Wochenblick, usw.), veröffentlicht werden dürfen. Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber des VCP-Ginsheim für Art und Form der Nutzung der oben aufgeführten Internetseiten, zum Beispiel für das Runterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte. Der/die Unterzeichner/in erteilt den Ginsheimer Pfadfindern die Fotorechte unbegrenzt, das Foto wird gratis zur Verfügung gestellt und dafür keine monetäre Gegenleistung verlangt. Der VCP-Ginsheim verpflichtet sich seinerseits, die Fotos nicht zu verkaufen oder missbräuchlich zu verwenden und die Würde der abgelichteten Personen zu achten.

Es ist mir bekannt, dass es dem Veranstalter gestattet ist, mein Kind bei grobem Fehlverhalten auf eigene Kosten nach Hause zu schicken bzw. von der Veranstaltung abholen zu lassen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Teilnehmer/in