



Judo Trainingscamp 2015 KiEZ am Hölzernen See

- Hinfahrt:** Sa, 22.08.2015
Treffen ab **8 Uhr** an der Karlshorster Grundschule
Abfahrt ist pünktlich um **9 Uhr**
- Rückfahrt:** Sa, 29.08.2015
Ankunft **ca. 14 Uhr** wieder an der Karlshorster Grundschule
- Da wir nur beschränkt freie Plätze in den Autos haben, sind wir wieder auf eure Mithilfe angewiesen. Wir suchen noch Fahrer mit Auto, die uns am An- und/oder Abreisetag zur Verfügung stehen.
- Unterkunft:** Fuchsbau mit 2 Bett- und 5 Bettzimmer und 1 Clubraum
inkl. Dusche und WC im Haus
- Verpflegung:** Vollpension inkl. Tee und Wasser tagsüber
- Aktivitäten:** Tägliches Judotraining, Baden/Schwimmen, Tischtennis, Fußball,
Beachvolleyball, Disco, Lagerfeuer, Wandern
- Lagerleiter:** Maximilian Gruber +49 176 654 30 177
Email maximilian.gruber@sv-luftfahrt-berlin.de
- Trainer/Betreuer:** Matthias Hämmerling +49 157 719 77 682
- Kosten:** 200€ (Übernachtung, Vollpension, Trainingsraum, Freizeitaktivitäten etc.)
+20€ Reiserücktrittsversicherung, falls gewünscht
- Überweisung:** Empfänger: SV Luftfahrt e.V.
IBAN: DE09 1009 0000 5731 4960 07
BIC: BEVODEBBXXX
Verwendung: Judo Trainingslager 2015
Name des Kindes (+ RRV)
- Anmeldung:** Die verbindliche Anmeldung erfolgt durch die fristgerechte Überweisung des Reisebetrags und die Abgabe des unterschriebenen Meldebogens.
Weitere Fragen zum Trainingslager könnt Ihr an Oliver richten unter der Telefonnummer +49 163 972 88 88 oder per Mail
oliver.fluegel@sv-luftfahrt-berlin.de
- Anmeldefrist:** **17.04.2015 mit RRV**
30.06.2015 ohne RRV

Wir hoffen auf die Teilnahme aller Kinder.

Sportliche Grüße

Die Abteilungsleitung Judo

SV Luftfahrt Berlin e.V.



Meldebogen für das Trainingscamp 2015

Judo Trainingscamp vom 22.08. - 29.08.2015 am Hölzernen See
(bitte gut leserlich + korrekt ausgefüllt und fristgerecht an den Verein zurück)

Vorname, Name: _____ geb. am: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Krankenkasse: _____ KK-Nr.: _____

Im Notfall ist folgender Erziehungsberechtigter / Ansprechpartner erreichbar:

Name	Telefon	Mobil	Arbeit
1. _____			
2. _____			

Krankheiten:

Allergien: Ja Nein gegen: _____
 Asthma: Ja Nein
 Bettnässer: Ja Nein Diabetes: Ja Nein

Mein Kind hat folgende (chronische) Erkrankung(en) und / oder muss folgende Medikamente einnehmen: Bei Bedarf extra Blatt anfügen!

Krankheit	Medikament	Dosierung	Tageszeit der Einnahme
1. _____			
2. _____			

Erlaubnis und Vollmacht:

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Mein Kind darf unter Aufsicht im flachen Wasser plantschen/baden: Ja Nein
 Mein Kind darf unter Aufsicht im tiefen Wasser schwimmen: Ja Nein
 Mein Kind kann nicht / etwas / gut / sehr gut schwimmen. (zutreffendes bitte unterstreichen!)

Mein Kind darf unter Aufsicht mit auf einem Boot fahren: Ja Nein
 Mein Kind darf an der Nachtwanderung (mit Erschrecken) teilnehmen: Ja Nein
 Reiserücktrittsversicherung für 20€ gewünscht: Ja Nein

Unterschriftenvollmacht & Fristen (ohne Zustimmung ist eine Teilnahme nicht möglich)

Bei Erkrankungen oder schwerwiegendem Fehlverhalten, hole ich oder ein Verwandter des Kindes nach Information durch die Betreuer und Trainer mein Kind umgehend vom Trainingscamp ab. Ich bin die Regeln für das Trainingscamp mit meinem Kind durch gegangen. Ferner bin ich damit einverstanden, dass die Lagerleitung das Gepäck meines Kindes aus Sicherheitsgründen jederzeit kontrollieren kann. Gefährliche Gegenstände sowie Zigaretten, alkoholische Getränke und Handys werden während des Trainingscamps ggf. in Verwahrung genommen. Für einen evtl. notwendigen medizinisch/chirurgischen Eingriff gebe ich meine Erlaubnis für den Fall, dass ich nicht rechtzeitig erreicht werden kann. (z.B. Röntgen, Nähen einer Platzwunde u.ä.).

Die Anmelde- und Überweisungsfrist habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten