Ferienspaßaktion vom Panama-Aktions-Team und SVA Jugendausschuss in den Herbstferien 2017

Liebe Eltern,
das Panama-Aktions-Team und der Jugendausschuss des SV Arminia Appelhülsen veranstalten zusammen Ferienspaßaktionen in den Herbstferien vom 23.10. bis zum 27.10.2017. Wir bieten die folgenden Aktionen an:

Montag, 23.10.2017: Ausflug zum Ketteler-Hof (Alter 6 - 14 Jahre)
09.00 Uhr Abfahrt vom Frenkings Hof
16.00 Uhr Ankunft am Frenkings Hof

Kosten: 15,- €
Verpflegung: Essen inkl., bitte Getränke selber mitbringen

Dienstag, 24.10.2017: Schwimmen im „DÜB“ (Alter 8 - 14 Jahre)
09.00 Uhr Abfahrt vom Frenkings Hof
15.00 Uhr Ankunft am Frenkings Hof

Kosten: 8,- €
Voraussetzung: Mindestens Seepferdchen-Schwimmabzeichen
Verpflegung: Bitte Essen und Getränke selber mitbringen.

Mittwoch, 25.10.2017: Kino und Pizza (Alter 6 - 14 Jahre)
09.00 Uhr Treffen am Sportplatz
16.00 Uhr Abholen der Kinder vom Sportplatz

Kosten: 4,- €
Verpflegung: Für Essen und Getränke ist gesorgt.

Donnerstag, 26.10.2017: Geocaching Baumberge (Alter 8 - 14 Jahre)
09.30 Uhr Abfahrt vom Frenkings Hof
15.00 Uhr Ankunft am Frenkings Hof

Kosten: 4,- €
Bitte Fahrrad, Helm und Getränke mitbringen. Für Essen ist gesorgt.

Freitag, 27.10.2017: Basteln für Halloween (Alter 8 - 14 Jahre)
10.00 Uhr Treffen am Sportplatz
15.00 Uhr Abholen der Kinder vom Sportplatz

Kosten: 4,- €
Verpflegung: Für Essen und Getränke ist gesorgt.

Anmeldung zur Ferienspaßaktion in Appelhülsen Herbst 2017 (bitte bis zum 20.09.2017 bei der Geschäftsstelle SVA, Münsterstr. 17, oder Briefkasten Panama-Team, Kirchplatz, abgeben)

Mein Kind _____ nimmt an folgenden Aktionen

- ☐ Ketteler-Hof (ab 6 Jahre)
- ☐ Schwimmen (ab 8 J.): Bitte Schwimmabzeichen des Kindes ankreuzen:
  Seepferdchen □ Bronze □ Silber □ Gold □
- ☐ Kino (ab 6 Jahre)
- ☐ Geocaching, Fahrradtour (ab 8 Jahre)
- ☐ Basteln (ab 8 Jahre) teil.

Alter: _____

Mein Kind braucht Medikamente: ☐ ja ☐ nein
wenn ja: Welche?
_____
Verabreichung wann?
_____
Menge? _____

- ☐ Ich beauftrage die **Betreuer** die Medikamente zu verabreichen!
- ☐ Mein **Kind** nimmt die Medikamente selbstständig.
- ☐ **Ich komme selbst** zur Verabreichung der Medikamente.

Worauf müssen die Durchführenden der Aktionen sonst achten?
_____

- ☐ **Mein Kind wird von einem Elternteil abgeholt oder**
- ☐ **mein Kind darf eigenständig nach Hause gehen / mit Fahrrad fahren!**

In dringenden Fällen bin ich unter folgender **Telefonnummer** zu erreichen:

_____
Bemerkungen:

_____

_____
(Datum/Unterschrift)