

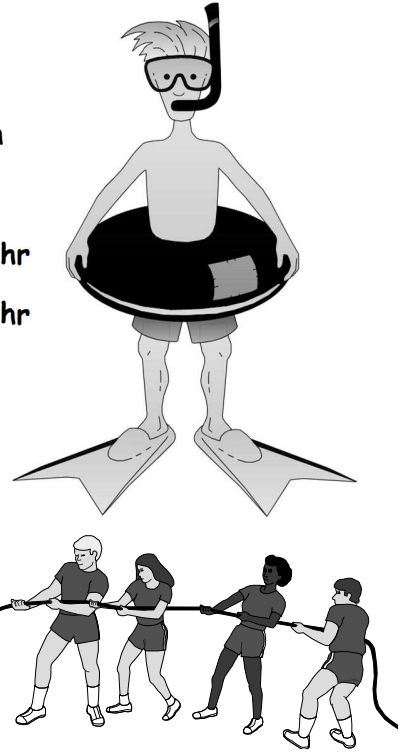
# Freizeit-Camp der „Delphine“ 2024!

## Informationen Freizeitcamp 2024:

<b><u>Ort:</u></b>	Jugendzeltplatz am Freibad der Gemeinde Burghaslach	
<b><u>Termin:</u></b>	Sonntag 19. Mai, bis Samstag, 25. Mai 2024	
<b><u>Treffpunkt:</u></b>	Sonntag, 19. Mai 2024	13:00 bis 14:00 Uhr
<b><u>Abholung:</u></b>	Samstag, 25. Mai 2024	12:00 bis 13:00 Uhr

### **Rahmenprogramm:**

- Tages- und Nachtwanderungen
- Filmvorführungen
- Rutschmeisterschaften
- Ball- und Gesellschaftsspiele
- Lagerolympiade
- Lagerfeuer
- Beach-Volleyball
- Turniere
- Schwimmen (bei geeigneten Wetter)



**Ausrüstung:** Neben persönlichen Dingen wie Zelt, Kleidung, Dusch- und Waschzeug, Zahnbürste und -creme, Handtücher, Bade- und Sportbekleidung sollten Luftmatratze, Kopfkissen und Schlafsack, Zusatzdecke, Sonnenbrille und -creme, Schirmmütze, Taschenlampe, Regenbekleidung, Gummistiefel, angemessenes Taschengeld (für Getränke!), sowie persönliche Medikamente und die Krankenkarte nicht vergessen werden!

**Achtung:** Keine Mitnahme von elektronischem Spielzeug (Nintendo oder Vergleichbarem) und Handy!

**Für persönliche Ausrüstung wird keine Haftung übernommen!**

**Weitere Informationen erteilen die jeweiligen Übungsleiter oder die technische Leitung!**

### **Telefonische Erreichbarkeit:**

Handy Julia Hartlehnert      0160 93743416  
Handy Sebastian Huprich      01511 7279276

Schwimmverein „Delphin“ Scheinfeld e.V.  
Am Knöcklein 19, 91474 Langenfeld

## **Teilnahmebedingungen für das Freizeitlager 2024:**

Die Freizeitangebote des Schwimmvereins „Delphin“ Scheinfeld e.V. sind für alle Mitglieder des Schwimmvereins entsprechend den besonderen Ausschreibungen offen.

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Der/die Bewerber/in erkennt mit der Anmeldung die Teilnahmebedingungen an.

Erfolgt nach dem Anmeldeschluss (01. April 2024) bis vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn keine Absage, so gilt die Anmeldung als angenommen.

Die Teilnehmerbeträge sind gleichzeitig mit der Anmeldung auf das Konto des Schwimmvereins „Delphin“ Scheinfeld e.V.

**IBAN:** DE51760695590007238100 **BIC:** GENODEF1NEA

**Kennwort:** - Freizeitcamp 2024 -

Bei Rücktritt eines Teilnehmers entstehen 50 % Ausfallkosten.

Bei Nennung eines Ersatzteilnehmers (Mitglied) entstehen keine Ausfallkosten.

Bei Nichtdurchführung der geplanten Maßnahme werden die Teilnehmerbeiträge zurück erstattet.

Mit Unterschrift der Anmeldung gibt bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter sein Einverständnis für die Teilnahme des Kindes ab.

Die Wahrung der Aufsichtspflicht erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen.

Für die Betreuung notwendigen Informationen über die Teilnehmer werden vertraulich behandelt.

Nichtmitglieder sind nicht über den Verein (BLSV) Haftpflichtversichert!

### **Organisatorische Hinweise:**

**Leitung:** Julia Hartlehnert, Sebastian Huprich

**Teilnehmer:** Kinder von 7 bis 15 Jahren (oder nach Absprache mit der Lagerleitung)!

**Unterbringung:** Die Unterbringung erfolgt ausschließlich in eigenen Zelten am Jugendzeltplatz der Gemeinde Burghaslach  
**Jede/r Teilnehmer/in ist für seine Ausrüstungsgegenstände selbst verantwortlich!!**

**Kosten:** Für Verpflegung, Unterkunft, Badeintritt, Programm usw. wird ein Betrag von **110 €/pro Person** erhoben. Bei Meldung von drei Kindern (290 €) und bei vier Kindern (370 €).

**Anmeldeschluss:** Schriftliche Anmeldung (Formulare sind bei den Übungsleitern erhältlich) bis 01. April 2024!

Schriftliche Anmeldungen ohne gleichzeitige Überweisung des Teilnehmerbetrages gelten als nicht eingegangen!

Schwimmverein „Delphin“ Scheinfeld e.V.  
Am Knöcklein 19, 91474 Langenfeld

## Anmeldeformular Freizeitcamp 2024:

### Anschrift des Teilnehmers/in mit Telefonnummer.:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort/Plz: \_\_\_\_\_

Tel./Faxnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

T-Shirt-Gr.: \_\_\_\_\_

## Anmeldung:

Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn \_\_\_\_\_  
geb. am.: \_\_\_\_\_ zum Freizeitcamp 2024 des Schwimmvereins „Delphin“ Scheinfeld  
e.V. an.

**Die Teilnahmebedingungen sind mir bekannt und ich erkenne sie an.**

Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ **Bitte Krankenkarte mitnehmen!**

Ich bin tagsüber telefonisch erreichbar: \_\_\_\_\_

Ab \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift:*

**Bei Mehrfachnennung, bitte Rückseite benutzen!!**