

Reiterferien

Liebe Eltern,

Wir freuen uns, dass Sie sich für die Reiterferien bei uns entschieden haben.

Mit diesem Formular haben Sie eine schriftliche Anmeldung für die Reiterferien, die Sie bitte ausfüllen und uns zuschicken. Anreise ist ab 7.00 Uhr oder nach Absprache. Zwischen 9-10.00 Uhr sollten alle Kinder angekommen sein.

Bitte geben Sie ihrem Kind, Hausschuhe, witterungsgemäße Kleidung, persönliche Sachen, festes Schuhwerk, Gummistiefel, Weste, sowie die Krankenversicherungskarte mit. Wenn vorhanden bitte eigene Reitkappe mitbringen.

Aus hygienischen Gründen bitten wir darauf zu verzichten Plüschtiere mitzugeben. Sie können Bettwäsche (bitte keinen Schlafsack) mitbringen. Kopfkissenbezug, Bezug und Laken. Eine Bettwäsche- Ausleihe ist natürlich für 3,- € auch möglich.

Am Freitag können die Kinder von 13.00 Uhr - 18.00 Uhr abgeholt werden.

Bei gravierenden Disziplinverstößen, die zu Störungen des allgemeinen Betriebsablaufes führen, oder die Sicherheit der Teilnehmer beeinträchtigen, sehen wir uns veranlasst, das Kind auf Kosten der Erziehungsberechtigten nach Hause zu schicken.

Die Kosten 200,00 Euro für die Reiterferien überweisen Sie bitte im Voraus auf folgendes Konto, oder bringen es am Tag der Anreise bar mit!

Bankverbindung: Volksbank Dessau, Kto-Nr.:10 341 00 13, BLZ: 800 935 74 Kontoinhaber: Europa-Jugendbauernhof Deetz e.V.

Vielen Dank und bis bald,
wir freuen uns auf Sie!

Europa-Jugendbauernhof Deetz - Kurzes Ende 4 - 39264 Zerbst/Anhalt **OT Deetz**
Tel.: 039246 / 62039 Fax: 039246 /62040

Hiermit melde ich mein Kind:

Name	Anschrift	Geburtsdatum
vom		2011

Mein Kind (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ist Schwimmer
- ist Nichtschwimmer
- darf baden
- darf nicht baden

- darf an Wanderungen teilnehmen
- benötigt folgende Medikamente
- In den letzten 6 Wochen sind ansteckende Krankheiten in unserer Familie/Umgebung aufgetreten:
- Nein
- Ja (welche?)
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.

Unser Hausarzt:

Name

Anschrift

O sonstige Anmerkungen

Angaben zur Person des gesetzlichen Vertreters/ der Vertreterin:

Name

Anschrift

Arbeitgeber

Krankenkasse

Im Notfall zu erreichen:

Wo?

Wann:

Wer holt das Kind ab

bitte ausweisen.

Ort, Datum

Unterschrift