



SV Luftfahrt Berlin e.V.



Judo



Trainingslager 2017

- Hinfahrt:** Sa, 26.08.2017
Treffen ab **8:30 Uhr** an der Karlshorster Grundschule
Abfahrt ist pünktlich um **9 Uhr**
- Rückfahrt:** Sa, 02.09.2017
Ankunft **ca. 12 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:** KIEZ am Hölzernen See, Gebäude Fuchsbau
Zwei- und Fünfbettzimmer, Gemeinschaftsraum
Duschen und Toiletten im Haus
- Verpflegung:** Vollpension inkl. Tee und Wasser tagsüber
- Aktivitäten:** Tägliches Judotraining, Baden/Schwimmen, Tischtennis, Pumpen,
Beachvolleyball, Disco, Lagerfeuer, Wandern
- Lagerleiter:** Maximilian Gruber +49 176 6543 0177
maximilian.gruber@sv-luftfahrt-berlin.de
- Trainer/Betreuer:** Matthias Hämmerling +49 157 7197 7682
Niklas Fink +49 163 4211 031
- Kosten:** 200€ (Übernachtung, Vollpension, Trainingsraum, Freizeitaktivitäten etc.)
- Überweisung:** Empfänger: SV Luftfahrt e.V.
IBAN: DE09 1009 0000 5731 4960 07
BIC: BEVODEBBXXX
Verwendung: Judo Trainingslager 2017
<Name des Kindes>

Anmeldung: Die verbindliche Anmeldung erfolgt durch die fristgerechte Überweisung des Reisebetrags und die Abgabe des unterschriebenen Meldebogens.
Weitere Fragen zum Trainingslager könnt Ihr an Max richten unter der oben genannten Telefonnummer, Mailadresse oder direkt beim Training.

Anmeldefrist: **30.06.2017**

Wir hoffen auf die Teilnahme aller Kinder.

Sportliche Grüße

Die Abteilungsleitung Judo

SV Luftfahrt Berlin e.V.



Meldebogen für das Trainingslager 2017

Judo Trainingslager vom 26.08. - 02.09.2017 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

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