

# Konfirmandenfreizeit der Ev.-luth. Kirchengemeinde Voslapp und Sengwarden

Anmeldung für die Konfirmandenfreizeit  
vom **13. bis 15. März 2015**

**Teilnehmer /-in:** \_\_\_\_\_  
(Vor- und Familienname)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Wohnort)

\_\_\_\_\_ (Telefon) \_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

**Name des/der Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_  
(Vor- und Familienname)

**Email-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Kostenbeitrag: 60,00 € (bitte überweisen!)**

Bankverbindung:

**RDS Friesland-Wilhelmshaven, KG Voslapp, Konferfahrt.**  
**IBAN DE80 2825 0110 0002 6050 04      BIC BRLADE21WHV**

Anmeldung zurück bis zum **8. März** an:

**Pfarrbüro** Flutstr. 233 a,      Telefon: (04421) 502177  
26388 Wilhelmshaven      Telefax: (04421) 504314  
Pfarramtsekretärin: **Martina Hoschatt**  
Email: [martina.hoschatt@kirche-oldenburg.de](mailto:martina.hoschatt@kirche-oldenburg.de)  
**Bürozeiten: Dienstag 09.00 – 12.00 Uhr**

**oder:** Bürozeit Kirchenbüro Nord, Preußenstr. 45:  
Mo.–Fr. 09.00 – 12.00 Uhr, Do 15-17 Uhr  
Telefon: (04421) 7780474

Ist der Teilnehmer /-in gegen Wundstarrkrampf geimpft?

ja       nein

Wenn ja, wann: \_\_\_\_\_

Worauf muss während der Freizeit besonders geachtet werden? (Medikamente, Allergien, Verhalten, etc.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Im Notfall sind die Erziehungsberechtigten zu erreichen:

\_\_\_\_\_  
(Name, Adresse, Telefon)

**Ich beteilige mich daran, die Konfirmanden nach Zettel/  
Fuhrenkamp zu fahren. In meinem Auto können  
insgesamt \_\_\_\_\_ Konfirmanden mitfahren.**

**Hinfahrt:** ja , nein ;      **Rückfahrt:** ja , nein

**Ihr Sohn/Ihre Tochter ist angewiesen, den Anordnungen  
der Verantwortlichen Folge zu leisten. Ich versichere, dass  
er/sie an keiner ansteckenden Krankheit leidet. Für  
eventuell von verursachten Schäden werde ich  
aufkommen.**

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)