

Konfirmandenfreizeit der Ev.-luth. Kirchengemeinde Voslapp und Sengwarden

Anmeldung für die Konfirmandenfreizeit
vom **18. bis 20.09.2015**

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 DE80282501100002605004 BIC BRLADE21WHV

Anmeldung zurück bis zum **17. September** an:

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

oder: Bürozeit Kirchenbüro Nord, Preußenstr. 45:
Mo.–Fr. 09.00 – 12.00 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 Zetel/
Fuhrenkamp zu fahren. In meinem Auto können
insgesamt _____ Konfirmanden mitfahren.**

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

Meine Tochter / mein Sohn ist angewiesen, den Anordnungen der Verantwortlichen Folge zu leisten. Ich versichere, dass sie / er an keiner ansteckenden Krankheit leidet. Für die von meinem Kind verursachten Schäden werde ich aufkommen.

(Datum, Unterschrift des Erziehungsberechtigten)