

# Konfirmandenfreizeit der Ev.-luth. Kirchengemeinde Voslapp – Sengwarden - Altengroden

## Anmeldung für die Konfirmandenfreizeit

vom **24.-26. März 2017**

**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 **14. März** an:

**Pfarrbüro** Flutstr. 233 a, Telefon: (04421) 502177

26388 Wilhelmshaven Telefax: (04421) 504314

Pfarramtsekretärin: **Maren Koehler**

**Email: [maren.koehler@kirche-oldenburg.de](mailto:maren.koehler@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 (Tetanus) 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)

**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)