

**Gibt es noch Fragen?  
Melde dich gerne bei:**

Marisa Zigler  
0151/10237211  
[zigler@kirche-dithmarschen.de](mailto:zigler@kirche-dithmarschen.de)



27.07.2024 - 31.07.2024



Liebe Eltern, liebe Mädels,

wir wollen ein neues Freizeitformat starten, möchtest du dabei sein?  
Die Mädchenfreizeit hat das Motto „Eine für alle und alle für eine!“  
Gemeinsam fahren wir in das Haus am Moor in Schülpl bei Nortorf.  
Dort gibt es ein schönes Außengelände, nahegelegene Bademöglichkeiten  
und Ausflugsziele.

Wir werden uns dort selber versorgen und uns mit gesunder Ernährung  
auseinandersetzen.

Weitere Workshops sind noch in Planung.

Es ist geplant, dass ein Team von vier Personen die Freizeit begleitet. Das  
werden Sophie Waschnewski, Isabel Just, Celine Beeck und Marisa Zigler  
sein.

Wir freuen uns bereits sehr auf eine tolle gemeinsame Zeit, bei hoffentlich  
gutem Wetter.

Am Samstagvormittag wird gestartet, so dass wir mittags am Haus  
ankommen. Daher wäre es schön, wenn jeder einen Salat oder ein Snack  
zum Mittagessen mitbringt, damit wir am ersten Tag ein kleines  
Mitbringbuffet machen können und nicht gleich kochen müssen.

Weitere wichtige Informationen, wie zum Beispiel die genauen Zeiten der  
An- und Abreise sowie eine Packliste geben wir nach Anmeldeschluss  
bekannt.

Bei Fragen steht Marisa Zigler gerne zur Verfügung.

Kommt Ihr mit? Dann meldet Euch schnell an!

**Wo?** Tagungshaus Uhlenpegel „Haus am Moor“  
Looper Weg 81

24589 Schülpl bei Nortorf

**Wann?** 27.07.2024 – 31.07.2024

**Wer?** Mädchen zwischen 8 – 14 Jahren

**Träger?** Kirchengemeinde Heide  
Markt 27-28, 25746 Heide

**Preis?** 120,00 - EUR  
Härtefallregelung auf Anfrage!

**Der Teilnehmerbeitrag muss bis zum 16.06.24 auf folgendes Konto  
überwiesen werden:**

**Kirchengemeinde Heide  
Evangelische Bank**

**IBAN: DE86 5206 0410 0806 4031 07**

**Verwendungszweck:  
Mädchenfreizeit**

***Vor- und Nachname des Kindes***  
**Kst. 110010**

**Anmeldeschluss ist der 31.05.2024**

**Absagefristen und Ausfallzahlungen**

Bei einer Absage nach dem 31.05.2024 werden 50 % des Reisepreises  
fällig, bei einer Absage nach dem 16.06.24 80 %.

Ausnahmen sind Krankheiten, die es nicht möglich machen mitzufahren  
(Nachweis).

Die Ausfallzahlung entfällt, wenn der Platz anderweitig vergeben werden  
kann oder noch die Möglichkeit einer Stornierung beim Tagungshaus  
besteht.

**Mädchenfreizeit vom 27.07.2024 – 31.07.2024**

**Anmeldung und Datenformular (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!)**

Hiermit melde ich meine Tochter zur Mädchenfreizeit verbindlich an.

Vor- und Zuname: .....

Geburtsdatum: .....

Anschrift: .....

Telefonnummer der Eltern: .....

**Kontaktdaten für Notfälle:**

Im Notfall sind wir unter folgenden Telefonnummern (auch nachts) zu erreichen:

1. .... Name: .....

2. .... Name: .....

Sollten wir nicht zu erreichen sein, bitten wir, die folgende Person zu benachrichtigen/ Im Notfall soll folgende Person informiert werden:

Name: ..... Telefon: .....

**Wichtige Angaben zu unserem Kind (Zutreffendes bitte ankreuzen):**

- Unser Kind hat ausreichend Tetanuschutz **Ja**  **Nein**
- Unser Kind ist frei von ansteckenden Krankheiten **Ja**  **Nein**
- Unser Kind ist **Nichtschwimmer**  **Schwimmer**
- **Abzeichen:** ..... **Hinweis: Seepferdchen gilt als Nichtschwimmer**
- Unser Kind leidet an gesundheitlichen Schäden, die das Baden verbieten **Ja**  **Nein**
  
- Unser Kind leidet an folgenden Krankheiten/ Allergien  
.....  
.....
- Unser Kind muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen (bitte ggf. Medikamentenplan mitgeben):  
.....  
.....
- Unser Kind nimmt folgende Medikamente selbständig ein (bitte unbedingt angeben!)  
.....  
.....
  
- Unser Kind hat folgende Ernährungsbesonderheiten:  

|                                    |                                   |                                  |
|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Vegetarisch  | <input type="radio"/> Laktosefrei | <input type="radio"/> Glutenfrei |
| <input type="radio"/> Nussallergie | <input type="radio"/> Fruktose    | <input type="radio"/> Vegan      |

Weiteres:.....

**Erlaubnis für unser Kind (Zutreffendes bitte ankreuzen):**

- Unser Kind darf unter Aufsicht im Schwimmbad und in offenen Gewässern schwimmen und baden gehen **Ja**  **Nein**
- Unser Kind darf in einer Gruppe von mindestens drei Personen nach Absprache mit der Gruppenleitung unbeaufsichtigt Freizeit erhalten **Ja**  **Nein**
  
- Sollte es erforderlich sein, dass mein Kind ärztlich behandelt werden muss, bin ich damit einverstanden, dass es nach vorheriger Rücksprache in Begleitung einer Betreuungsperson ärztlich behandelt wird. **Ja**  **Nein**
- Wir erlauben den Freizeit-Mitarbeitenden das Entfernen von Zecken und Fremdkörpern (Holzsplitter, Glasscherbe etc.) aus den oberen Hautschichten unseres Kindes mit speziell hierfür vorgesehenen Hilfsmitteln und die Desinfektion offener Wunden mit handelsüblichen Desinfektionsmitteln sowie das Kleben von Pflastern: **Ja**  **Nein**
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind im Rahmen der Freizeit fotografiert wird und diese Fotos für die Öffentlichkeitsarbeit der Kirchengemeinde Heide genutzt werden.
  - Printmedien/ Gemeindebrief **Ja**  **Nein**
  - Soziale Medien **Ja**  **Nein**
- Wir überweisen den Teilnehmerbeitrag bis zum 16.06.2024 auf das in der Anmeldung angegebene Konto

**(Falls nur einem Teil der oberen Punkte nicht zugestimmt werden soll, streichen Sie diesen bitte durch.)**

**Hinweise:**

Uns ist bewusst, dass eine permanente Beaufsichtigung nicht gewährleistet werden kann.

Uns ist bewusst, dass eine reibungs- und risikolose Erfüllung der Aufsichtspflicht erfordert, dass sich unser Kind an Absprachen, Anweisungen und Verbote der Aufsichtspersonen hält. Wir wissen, dass unser Kind bei mehrmaligen groben Verstößen gegen die Anordnungen der Aufsichtspersonen auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann bzw. von uns auf eigene Kosten abgeholt werden muss.

Ich/ Wir bestätige(n) die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/ unserer Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten