



Anmeldeformular für die 4. Holzhauser Jugendtage

- Brauchtum kennt keine Grenzen - Jugendbegegnung bayernweit

Verein/Gau: _____

Name des Kindes: _____ Alter: _____

Anschrift der Eltern: _____

E-Mail Adresse: _____

Rechnungsadresse: _____

Bitte meldet Euch verbindlich für die Tages-, 2-Tages- oder Wochenendwerkstätten an. Hebt euch eine Kopie des Zettels gut auf, damit ihr bei den Jugendtagen noch wisst wofür ihr euch angemeldet habt!

Wochenendwerkstatt

Jugendtheater

Jugendfotoseminar "Tracht und Natur"

2-Tages-Werkstatt am Donnerstag und Freitag

Filzen

Korbflechten

Nicht vergessen: Es kann nur eine 2-Tageswerkstatt ausgewählt werden. Wenn ihr Euch für die 2-Tages-Werkstatt anmeldet, müsst ihr Euch am Samstag noch für eine der angebotenen Tageswerkstätten eintragen.

Tageswerkstatt – Donnerstag

Brotbacken 1

Käsen und Buttern

Frisierkurs mit Cabochon-Schmuck basteln 1

Schmuckkastl gestalten 1

Kartenspielen 1

Tageswerkstatt – Freitag

Brotbacken 2

Ratschen bauen 1

Frisierkurs mit Cabochon-Schmuck basteln 2

tanzt, g`sunga und gspuit 1

Edelweiß schnitzen 1

Schmuckkastl gestalten 2

Tageswerkstatt – Samstag	
<input type="checkbox"/>	Ratschn bauen 2
<input type="checkbox"/>	danzt, g`sung und gspuit 2
<input type="checkbox"/>	Kartenspielen 2
<input type="checkbox"/>	Edelweiß schnitzen
<input type="checkbox"/>	Gartentag
<input type="checkbox"/>	Perlenketten basteln



Einverständniserklärung:

Name des Kindes: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit erkläre/-n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass mein/unser Kind

**an den 4. Holzhauser Jugendtagen
vom 23. August bis 26. August 2018**

teilnehmen darf und auf eigene Kosten die Rückreise antreten muss, wenn er/sie gegen die Lagerordnung und/oder die Anweisungen des Betreuerteams wiederholt verstößt.

Des Weiteren erkläre/-n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass von meinem/unserem Kind Fotoaufnahmen für die Zeitung und/oder Aufnahmen für das Radio gemacht werden.

Wichtige Informationen:

Allergien und Verpflegungsart:

- Nein
 Ja, wenn ja welche _____
 vegetarische Kost

Notwendige Medikamente und deren Verabreichung

Medikament: _____ Verabreichung: _____

Medikament: _____ Verabreichung: _____

Medikament: _____ Verabreichung: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten