

**Osterfreizeit ins Fünf-StädteHeimHörnum/Sylt**  
**01.04. bis 07.04.2024**



Auf zur Ferienfreizeit in das Fünf-Städte-Heim nach Hörnum/Sylt.

Wir bieten diese Fahrt für Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 16 Jahren an.

Wir wollen ein paar schöne gemeinsame Tage auf der Insel verbringen, mit zahlreichen Aktivitäten, wie z.B. Nachtwanderung, Nachtspiele, viel Strand, Miss und Mister Sylt Wahl, Besuch der Wattenmeer-Schutzstation, Ausflüge, Meer und jeder Menge Fun und Aktion für jedes Alter.

- Start:** Ostermontag, d. 01.04.2024 ca. 9:00 Uhr Hamburg Altona
- Ende:** Sonntag, d. 07.04.2024 ca. 14:30 Uhr Ankunft Elmshorn Bahnhof
- Wo?:** Fünf-Städte-Heim Hörnum/Sylt
- Wer?:** Kinder und Jugendliche 7 bis 16 Jahre
- Kosten:** Vereinsmitglieder TSV Prisdorf e.V. 355,- €  
Nichtmitglieder 390,- €

**Anmeldeschluss:** 15.02.2024

*Im Teilnehmerbeitrag sind die folgenden Kosten bereits enthalten: Kosten der Bahnfahrt, Unterkunft, Verpflegung, Getränke, Eis, Taschengeld (12,-€), Wattwanderung, Eintritt Schutzstation Wattenmeer und Busfahrten auf der Insel.*

Die Unterbringung erfolgt in 4- und 6-Bettzimmern. Für jedes Zimmer wird ein/e Betreuer\*in zuständig sein, der Ansprechpartner für den gesamten Aufenthalt ist.

Die Betreuung wird von den Jugendgruppenleitern\*innen der Gruppe „Jugend für Jugend“ des TSV Prisdorf e.V. übernommen.

Für weitere Informationen laden wir gerne zum Elternabend am:

**Mo., d. 04.03.2024, um 18:30 Uhr TSV Vereinsheim, Ahrenloher Weg in Prisdorf ein.**

Falls eine Teilnahme am Elternabend nicht möglich sein sollte oder nicht gewünscht ist, schickt mir bitte eine kurze Info, dann sende ich Euch den Pack- und Infocettel nach dem Elternabend zu.

*bitte wenden* ⇨⇨⇨⇨⇨⇨⇨



Es besteht auch in diesem Jahr wieder die Möglichkeit, ein „Jugend für Jugend“ Sweatshirt zu bestellen.

Kosten **36,- €**

Gebt bitte hierfür in der Anmeldung Größe, Farbe und den Namen an, der aufgeflockt werden soll.

Die Kosten für das Sweatshirt bitte gemeinsam mit dem Teilnehmerbeitrag, auf das Konto des TSV Prisdorf e.V. überweisen. (Kontoverbindung siehe Rückseite)

**Das ausgefüllte Anmeldeformular bitte bis zum 15.02.2024 per E-Mail, WhatsApp (Scannt hierfür die ausgefüllte Anmeldung bitte ein) oder in Papierform abgeben bei:**

**Birte Koch-Behrend**

(Jugendwartin TSV Prisdorf e.V. + Fahrtenleitung)

Hauptstr. 99b, 25497 Prisdorf

Tel. 0160/8274223

[birtekoch@gmx.de](mailto:birtekoch@gmx.de)

**Der Teilnehmerbeitrag in Höhe von 355,- € bzw. 390,- € (ggf. zuzüglich Kosten für das Sweatshirt) bis zum 15.02.2024 auf das nachstehende Konto überweisen.**

**Empfänger: TSV Prisdorf e.V.**

**IBAN: DE12230510300003338712 / BIC: NOLADE21SHO**

**(Kreissparkasse Südholstein)**

**Verwendungszweck/Stichwort: „Sylt 2024“ + Name des Teilnehmers“**

Ich freue mich über viele Anmeldungen „alter und neuer Gesichter“!

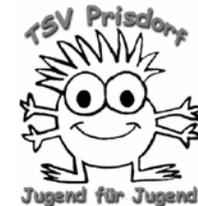
Für Rückfragen stehe ich sehr gerne zur Verfügung!

*Mit sportlichem Gruß*

*B. Koch-Behrend*



**Verbindliche Anmeldung zur Osterfreizeit des TSV Prisdorf  
vom 01.04. bis 07.04. 2024**



Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

männlich       weiblich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Straße&Nr: \_\_\_\_\_ Postleitzahl & Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Krankenversichert bei (Name der KK): \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ letzte Tetanusimpfung: \_\_\_\_\_

HandyNr. Teilnehmer\*in: \_\_\_\_\_

Name/Vorname Erziehungsberechtigt 1: Name: \_\_\_\_\_ HandyNr. \_\_\_\_\_

Name/Vorname Erziehungsberechtigt 2: Name: \_\_\_\_\_ HandyNr. \_\_\_\_\_

Vereinsmitglied im TSV Prisdorf e.V.:  ja  nein

Aufnahme in den Veranstaltungsnewsletter „Jugend für Jugend“ gewünscht  ja  nein

Vegetarisches Essen gewünscht:  ja  nein

Essen ohne Schweinefleisch gewünscht:  ja  nein

Nahrungsmittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Jugend für Jugend Sweatshirt (36,- €)  ja  nein

Größe:

128 140 146 164 XS S  M L XL XXL XXXL

Farbe:

real green orange marine blau rot schwarz türkis rosa sorbet (pink) bestellen.

Folgender Name soll auf geflockt werden: \_\_\_\_\_ Flockfarbe: \_\_\_\_\_

Falls ich/wir unter der oben genannten Anschrift und Telefonnummern nicht erreichbar sein sollte/n,  
bitte folgende Notfallperson verständigen:

Name: \_\_\_\_\_ Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Leidet der/die Teilnehmer\*in an Krankheiten/Allergien? ja nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Muss er/sie regelmäßig verschreibungspflichtige Medikamente einnehmen?

ja  nein

Wenn ja, welche und in welcher Dosierung? \_\_\_\_\_

gegebenenfalls gesonderten Zettel und das vom Arzt ausgefüllte Medikamentenabgabeformular der Anmeldung beifügen



**Einverständniserklärungen:**

- Ich/wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass das Betreuersteam meinem/ unserem Kind die oben aufgeführten Medikamente geben darf.
- Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind an allen Aktivitäten der Osterferienfreizeit des TSV Prisdorf vom 01.04. bis 07.04.2024 teilnimmt.
- Ich/wir verpflichte/n mich/uns den jeweiligen Teilnehmerbeitrag bis zum 15.02.2024 auf das Konto des TSV Prisdorf e.V. überweisen.
- Ich/wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Anmeldung verbindlich ist und bei einem Rücktritt nach dem 15.02.'24, 75% des Teilnehmerbeitrages berechnet werden.
- Ich/wir sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind, sollte es über 12 Jahre alt sein, im Zusammenhang mit Rallye und Spielstationen das Heimgelände ohne Betreuer/in verlassen darf.
- Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass mein/ unser Kind während der Osterferienfreizeit fotografiert und gefilmt wird. Diese Medienaufnahmen werden für Aktionen während der Fahrt, für Presseberichte, Homepage, Informationsheft und für die Fotowand im Vereinsheim des TSV Prisdorf e.V. verwendet.
- Ich/wir bestätigen, dass mein/ unser Kind z.Z. frei von ansteckenden Krankheiten ist und im Falle einer solchen Krankheit unmittelbar vor der Fahrt zu Hause bleibt.
- Ich/wir sind mit einer anlassbezogenen Covid-19 Selbsttestung mein/ unseres Kindes während der Ferienfreizeit einverstanden.
- Ich/wir haben zur Kenntnis genommen, dass im Falle von emotionalen Problemen (z.B. Heimweh) und auftretenden Krankheiten, die vom Betreuersteam nicht händelbar sind, ich/wir mein/ unser Kind abholen und eine Kostenerstattung nicht erfolgt.
- Ich/wir haben zur Kenntnis genommen, dass die Personensorgeberechtigte für Schäden, die das Kind ggf. verursacht, aufkommen. Hierzu gehören z.B. Glasbruch, verschmutzte Matratzen, mutwillig zerstörte Einrichtungsgegenstände etc.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten

# MEDIKAMENTENGABE



## Osterfreizeit ins Fünf-Städte-Heim Hörnum/Sylt vom 01.04. bis 07.04. 2024

**Das Formular bitte vom zuständigen Arzt ausfüllen lassen!**

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten bzw. dem Eintreten folgender Umstände eingenommen werden:

	<b>1. Name des Medikaments</b>	<b>2. Name des Medikaments</b>	<b>3. Name des Medikaments</b>
<b>Morgens</b>	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
<b>Mittags</b>	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
<b>Abends</b>	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
<b>Beim Eintreten folgender Umstände: (z. B. epileptischer Anfall, .....)</b>	Umstand: _____ Dosierung: _____	Umstand: _____ Dosierung: _____	Umstand: _____ Dosierung: _____
<b>Bemerkung/Dauer der Einnahme:</b>			

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Arztes / der Ärztin**

telefonisch erreichbar unter: \_\_\_\_\_

**Ermächtigung der Eltern / des / der Sorgeberechtigten:**

Hiermit ermächtige/n ich/wir \_\_\_\_\_  
(Name der Eltern / Sorgeberechtigten)

die Betreuer/innen der Gruppe „Jugend für Jugend“ des TSV Prisdorf e.V.

meinem/unserem Kind \_\_\_\_\_ die o. g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten bzw. in den vorgenannten Fällen, in der entsprechenden Dosierung zu verabreichen.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum (Unterschrift der Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten)**