



## Ju-Jutsu Zeltlager 2010

Liebe Ju-Jutsukas, liebe Eltern,

dieses Jahr veranstaltet der Verein **Ju-Jutsu-Dojo Pyrbaum e.V.** wieder ein Zeltlager für alle Kinder u. Jugendlichen. Dieses wird vom 02. - 04. Juli 2010 in Breitenbrunn auf einem Pfadfinderzeltplatz stattfinden. Treffpunkt ist Freitag der 02. Juli um 15.30 Uhr an der Turnhalle in Pyrbaum. **Bitte bilden Sie Fahrgemeinschaften, um die Kinder zum Zeltplatz zu bringen u. wieder abzuholen.** Damit auch alles reibungslos klappt, wird am Freitag, dem 25.6.2010, nach dem Kindertraining noch eine Besprechung mit den Eltern stattfinden, um die Zelteinteilung vorzunehmen, sowie Unklarheiten zu beseitigen.

**Ort:** Pfadfinderzeltplatz Bucher Berg in Breitenbrunn

**Zeit:** Freitag, den 2. Juli bis Sonntag den 4. Juli

**Abfahrt:** 2. Juli um 15.45 Uhr an der Turnhalle in Pyrbaum

**Rückfahrt:** 4. Juli um ca. 11 Uhr

**Vorbesprechung:** 25.6.2010 nach dem Kindertraining gegen 19 Uhr

**Teilnahmegebühr:** 25 € wird vom Konto abgebucht

Mitzubringen sind:

- Zelt, sofern vorhanden
- Schlafsack und Isomatte
- Taschenlampe
- Regenkleidung und wasserdichtes Schuhwerk (z.B.: Gummistiefel)
- Ausreichend Unterwäsche und Schlafanzug
- Ausreichend Hosen, Pullover, T-Shirts usw. (falls mal was nass wird)
- Warme Jacke
- Zahnputz und Hygienezeugs
- Mütze oder Ähnliches als Sonnenschutz, Sonnencreme
- Tasse, Teller und Besteck
- Evtl. nötige Medikamente, Geld
- Badehose o. Badeanzug, da wir evtl. ins Schwimmbad gehen**
- Trinkbecher mit Deckel – für Getränke!**

---

### Anmeldung

Hiermit erlaube ich

\_\_\_\_\_  
Name/ Vorname

Am Ju-Jutsu Zeltlager 2010 vom 2. – 4. Juli 2010 in Breitenbrunn teilzunehmen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Während des Zeltlagers erreichbar unter der Nummer: \_\_\_\_\_

Eigenes Zelt Vorhanden:  Ja Größe:  Personen  Nein

**Die Anmeldegebühr von 25 € wird bei Nichtteilnahme nicht zurück erstattet. Bitte keine Handy oder Gameboys zum Zeltlager mitnehmen.**

Bitte teilen Sie uns mit, **wenn beim Kind Allergien, Krankheiten** vorliegen:  
Denken Sie an die nötigen Medikamente u. informieren Sie die Vorsitzende Christine Rupp  
unter 0160/94119266

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Krankheit:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

