



INFOS

Woche des gemeinsamen Wohnens

Es ist wieder soweit, vom **22.05. - 26.05.2018** ziehen wir erneut in die legendäre Youth Alive-Mega-WG ein. Verbringe deine Pfingstferien in der Gemeinde mit deinen Freunden aus Youth Alive. Unter dem Motto **Encounter Week** werden wir eine geniale Zeit erleben. Encounter bedeutet Begegnung - Begegnung mit dem Heiligen Geist, mit deinen Freunden und mit Youth Alive.

Jeder der dazu verpflichtet ist, geht in dieser Woche ganz normal zur Schule/Arbeit/Uni und erledigt alles, was sonst noch so zu tun ist - Hausaufgaben, Training usw.

Wir freuen uns riesig auf dich,
Stefan & das Team

KOSTEN

Die WDGW kostet 20 Euro für die gesamte Zeit, bitte leg das Geld der Anmeldung bei.

TAGESGAST

Falls du nicht für die gesamte Zeit dabei sein kannst: Melde dich für einzelne Tage an - 5€ pro Tag (24 h).

ZEITEN

Beginn: **Dienstag, 22.05., 13 Uhr** (Mittagessen)
Ende: **Samstag, 26.05., 15 Uhr** (nach Aufräumen)

MITBRINGEN

Mitzubringen brauchst du außer deinem persönlichen Kram nur noch eine Isomatte und ein Schlafsack o.ä.

KONTAKT

Kontakt: Stefan Minich
0151 43189774
stefan.minich@begeistertleben.de

ANMELDUNG

Bitte mit dem Geld bis zum 20.05.2018 bei Stefan Minich abgeben.

Ich,

nehme an „Woche des gemeinsamen Wohnens“ mit Youth Alive Bielefeld teil und verpflichte mich, den Anweisungen der Leiter Folge zu leisten sowie während der gesamten Zeit meinen schulischen und sonstigen alltäglichen Verpflichtungen nachzukommen.

.....

Unterschrift Teilnehmer(in)

Bitte ankreuzen

- „Ich bin von Dienstag bis Samstag dabei“
- „Ich komme nur an folgenden Tagen“:

Bitte Tage und Uhrzeiten angeben

EINVERSTÄNDNIS DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter

.....

an der „Woche des gemeinsamen Wohnens“ vom 22.05. - 26.05.2018 teilnimmt.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Sohn / meine Tochter an sportlichen Aktivitäten sowie am Schwimmen teilnimmt.

Er/Sie ist Nichtschwimmer / Schwimmer

(Zutreffendes ankreuzen)

Er/Sie leidet an keinerlei gesundheitlichen Schäden, die das Baden verbieten (z.B. Trommelfellverletzungen, Herz- oder Kreislaufbeschwerden)

Er/sie leidet unter folgenden Krankheiten / Allergien:

.....

Er/sie muss regelmäßig folgende Medikamente einnehmen:

.....

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)