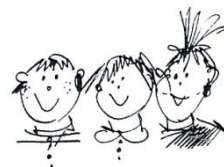


Elternverband hörgeschädigter Kinder

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.



Perleberger Str. 22 19063 Schwerin Telefon: 0385 / 2071950 Fax: 0385 / 2072136 Mail/Web: ev.hoer-kids@t-online.de, / www.hoerkids.de

9. GU-JUWE: Kanu-Jugendwochenende im Waldhaus am Ferienpark Mirow

Liebe Jugendlichen,

wir freuen uns, dass wir wieder ein Kanu-Wochenende für alle Jugendlichen mit Hörschädigung in Mirow anbieten können. Da uns auch dieses Mal der **Elternverband hörgeschädigter Kinder als Partner** unterstützt, bleiben die Kosten gering. Wir kaufen wie beim letzten Mal nach euren Wünschen Lebensmittel ein und bauen auf eure Unterstützung bei der Küchenarbeit.

Während des Wochenendes stehen Spiel und Spaß am, auf und im See auf dem Programm. Die Gesprächsrunden zu euren Erfahrungen und Sorgen rund um die Hörschädigung planen wir individuell drum herum. **Neugierig? Dann nimm teil und komm nach Mirow!**

- Termin:** Freitagabend, 30. August – Sonntag, 1. September 2019
Übernachtung: im Mehrbettzimmer im Waldhaus am Ferienpark Mirow
<http://www.waldhaus-mirow.de>
Verpflegung: selbst zubereitet - Frühstück, Mittagssnack, warmes Abendbrot
Kosten: **40 €** (30 € Übernachtung, 10 € Verpflegung); **für Mitglieder 25 €**
Fahrtkosten werden aus Fördermitteln erstattet!
Betreuung: Hörgeschädigtenpädagoginnen Frau Wunderlich und Frau Collin
Anreise: mit dem Auto (siehe www.waldhaus-mirow.de/lage-anfahrt/)
mit dem Zug begleitet durch Frau Collin

HIN: ab Rostock 16.34 Uhr (über Neustrelitz an 17.56 Uhr, ab 18.15 Uhr) nach Mirow an 18.46 Uhr, Transfer oder ca. 4km Fußweg zur Ferienanlage

RÜCK: Transfer zum Bahnhof, Zug ab Mirow 11.14 Uhr, an 11.45 Uhr Neustrelitz, ab 12.05 Uhr, an Rostock Hbf 13.23 Uhr

Weitere Informationen (Packliste, Programm) erhaltet ihr noch vor den Sommerferien.

Anmeldeschluss ist am 15.6.2019 (Die Teilnehmerzahl ist auf 18 Jugendliche begrenzt!)

Überweisung des Teilnehmerbeitrags von 40 Euro / 25 Euro **bis zum 25.6.19**
auf folgendes Konto:

Zahlungsanschrift:

Elternverband hörgeschädigter Kinder - LV M/V e.V.

Commerzbank AG Wismar

IBAN: DE16 1408 0000 0216 5570 00 Stichwort: "GU-JUWE u. Name"

Bei Rücktritt von der Anmeldung nach Einzahlung des Teilnehmerbeitrages wird der Beitrag einbehalten. Kann der Platz neu belegt werden, wird der Beitrag erstattet!

Wir danken der DAK-Gesundheit für die Unterstützung!

Amtsgericht Schwerin
Registernummer: 10033
St.-Nr. 090 141/0845

Bankverbindung:
Commerzbank AG Wismar
BLZ 140 800 00
Konto 02 165 570 00
IBAN: DE16 140800000216557000
BIC: DRESDEFF140

Mitglied in den Dachverbänden:
Die SELBSTHILFE Mecklenburg-Vorpommern e.V.
DEUTSCHER PARITÄTISCHER WOHLFAHRTSVERBAND
LANDESVERBAND Mecklenburg-Vorpommern e.V.

ANMELDUNG

an den Elternverband hörgeschädigter Kinder LV M-V e.V.
per Post (Perleberger Str.22, 19063 Schwerin) oder Fax 0385-2072136
oder direkt an Frau Collin per Email: silviacollin@kabelmail.de

Ich nehme am 9. GUJU-Wochenende teil.

Name des Jugendlichen: _____ Alter: _____

Adresse des Jugendlichen:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Mitglied im Elternverband: _____ **ja** _____ **nein**

Wunschthema für Gesprächsrunden: _____

(z. B.: Nachteilsausgleich, Fremdsprachenunterricht, Hilfen durch Schriftdolmetscher, Fingeralphabet, ...)

Anreise am Freitag: mit dem Auto ca. Uhr mit dem Zug

Abreise am Sonntag: mit dem Auto ca. Uhr mit dem Zug

Besonderheiten: Vegetarier Veganer Allergiker (.....)

Unterschrift des Jugendlichen: _____

Bade- und Kanu-Erlaubnis:

Mein Kind darf auf eigene Verantwortung im See baden auf dem See Kanu fahren

Mein Kind besitzt folgendes Schwimmbzeichen: _____

Hinweis zu Versicherungsaspekten:

Das Baden oder Kanufahren erfolgt in der individuellen Freizeit der Schüler und unterliegt nicht dem Versicherungsschutz einer Schulveranstaltung, sondern nur Ihrem privaten Versicherungsschutz. Frau Collin ist als Privatperson und Rettungsschwimmerin anwesend, kann aber die Verantwortung für die ganze Gruppe nicht übernehmen.

Alle Schüler sind verpflichtet die vom Bootsverleih bereit gestellten Rettungswesten zu tragen.

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten: _____

Ort, Datum: _____

Wir danken der DAK-Gesundheit für die Unterstützung!