

Mit der Anmeldung erkläre ich, dass ich einverstanden bin, dass

- mein Kind in Berlin in einer Kleingruppe mit anderen Teilnehmern auch ohne Betreuer unterwegs sein darf.
- mein Kind an Freizeitaktivitäten teilnehmen darf, insofern es das möchte.
- während der Veranstaltung Fotos gemacht werden.

Ich erkläre mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meiner Tochter / meines Sohnes zum Zweck der öffentlichen Berichterstattung in Pfarrbrief und Homepage.

ja nein

Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



Anmeldeschluss: 1. September 2021

Kosten: 310 €

Geschwisterkinder je 260 €

Im Preis enthalten:
Bahnticket, Nahverkehrsticket in Berlin
Eintrittsgeld, Essen,
Unterkunft in einem Selbstversorgerhaus

Die Anmeldung wird erst mit der Bezahlung gültig.

Bankverbindung:
Kath. Kirchenstiftung St. Ulrich,
IBAN: DE63 7209 0000 0206 4326 89

Verwendungszweck:
Berlin 2021; *Vorname, Name*

Auf die Tage freuen sich
Simone Kast und
Pfarrer Bernd Leumann

Jugendfahrt nach Berlin

(ein Tag länger als an Pfingsten)

PG Königsbrunn



1.-6.11.2021
Teilnahme für alle Jugendlichen
möglich



Der Reichstag



Unser Quartier, das Naturfreundehaus, liegt im Norden der Stadt. Eine Badesee und ein Naturschutzgebiet grenzen an.



So werden wir untergebracht sein.

Wir reisen diesmal mit dem Zug ab Bobingen.

Abfahrt: 01.11.21 um 08:42 Uhr

Treffpunkt: Direkt am Bahnhof. Bitte bildet Fahrge-
meinschaften und seid pünktlich!

Vom Berliner Hauptbahnhof bis zur Unterkunft sind
es ca. 30 Minuten mit dem Nahverkehr und zu Fuß.

Rückkehr: 06.11.21 um 19:16 Uhr in Bobingen.

Geplant sind ein Besuch im Reichstag, im Pergamon-
museum, im Konzerthaus am Gendarmenmarkt und
eine Stadtrundfahrt.

Unbedingt soll ins Gepäck:

Bettwäsche (kein Schlafsack) mit Leintuch

Handtuch

Hausschuhe

wetterfeste Kleidung

Bitte denkt daran, dass wir das Gepäck auf dem Weg
zum Quartier ein gutes Stück zu Fuß selbst tragen
müssen.



Anmeldung zur Jugendfahrt nach Berlin vom 1.11. bis 6.11.2021

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Alter: _____

E-Mail: _____

Sonsti-
ges: _____

Allergie gegen _____

Vegetarisches Essen

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen:

Auf Folgendes ist besonders hinzuweisen (z. B.
gesundheitliche Beeinträchtigungen, Kontrolle bei
Medikamenteneinnahme, etc.):

