

# Anmeldung zur Samstagsgruppe

Abzugeben bei FED im EbK Olching, Yvonne Resl, Sozialzentrum, Feursstr. 50, 82140 Olching oder per Fax an Nr. 08142/447108 oder per E-Mail: [FEDimEBKO@mnet-online.de](mailto:FEDimEBKO@mnet-online.de)

Hiermit melde ich

Name des Kindes/Jugendlichen : .....

Geboren am.....

Pflegestufe: .....

für die Samstagsgruppe an.

**Termine** für die geplante Samstagsgruppe sind:

- \* 06. November 2010
- \* 4. Dezember 2010
- \* 15. Januar 2011
- \* 5. Februar 2011
- \* 26. Februar 2011
- \* 2. April 2011
- \* 7. Mai 2011
- \* 28. Mai 2011
- \* 2. Juli 2011

Die Gruppe findet von 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr zu den genannten Terminen statt. Mitzubringen ist eine ausreichende Brotzeit und eine gefüllte Trinkflasche.

## **Räumlichkeiten:**

Die Gruppe findet in der Feursstr. 50, 82140 Olching statt. Die Helfer behalten sich vor, bei schönem Wetter auf die umliegenden Wiesen und Spielplätze zu gehen. Es können auch, nach vorheriger Absprache mit den Erziehungsberechtigten Ausflüge gemacht werden.

## **Kosten:**

Die Kosten betragen pro Treffen 25,- €uro.

Wird die Teilnahme des Kindes nicht bis 12.00 Uhr des voran gegangenen Tages beim zuständigen Helfer abgesagt, so müssen die Kosten von der Familie getragen werden.

## **Teilnahmebedingungen:**

Der Teilnehmer ist im Alter zwischen 6 und 16 Jahren. Die Gruppe hat mindestens 4 Teilnehmer. Sollten Teilnehmer wegen Krankheit oder anderen Gründen absagen, und die Teilnehmerzahl sinkt unter vier Teilnehmer, so kann die Gruppe vom zuständigen Helfer abgesagt werden (siehe oben).

## **Mitzubringen:**

Mitzubringen ist eine ausreichende Brotzeit und eine gefüllte Trinkflasche. Ebenso Wechselkleidung. Bitte achten Sie stets auf Witterungsbedingte Kleidung, so dass kurze Ausflüge bei jedem Wetter gemacht werden können.

## **Medikamentenvergabe:**

Falls Ihr Kind in der Zeit der Samstagsgruppe Medikament einnehmen muss (auch z. B. Globuli oder Hustensaft), so füllen Sie bitte die Erklärung zur Medikamentenvergabe aus.

-----  
Name der Erziehungsberechtigten: .....

Anschrift: .....

Tel. .... Email: .....

Datum/ Unterschrift.....