**DPSG Pfadfinder Zeltlager in Westernohe**

**Liebe Wölflinge,**

wir möchten dieses Jahr mit euch und dem ganzen Stamm auf das traditionelle Pflingstzeltlager in das Bundeszentrum der Pfadfinder nach Westernohe fahren.

Starten wollen wir am Freitag den **02.06.2017 um 16:00 Uhr** am Pfarrzentrum St. Jakobus. Wir beladen unsere Fahrzeuge bereits am **Do. 01.05**.**2017** mit Zelten und eurem persönlichem Gepäck, damit der Start am Freitag etwas entspannter ist und machen uns auf den Weg. Euch erwartet ein Wochenende voller Abenteuer und ganz nebenbei lernt ihr die „große“ Welt der Pfadfinder näher kennen. Zurück in der Heimat sind wir wieder am Montag den **05.06.2017 um ca. 13:00 Uhr** ebenfalls am Pfarrzentrum St. Jakobus.

Die Kosten für das Lager belaufen sich auf **65,-€** pro Person die wir von euch im Vorfeld einsammeln möchten.

Wir, das Leiterteam, würden uns freuen wenn wir von euch eine verbindliche Anmeldung bis spätestens zum **20.04.2017** bekommen.

Am Donnerstag den 20.4. nach der Gruppenstunde um 19:00 möchten wir für weitere Informationen rund um’s Zeltlager und weitere Aktivitäten im Pfadfinderjahr die Eltern bitten sich 30-45 min Zeit für uns zu nehmen.

**!**

**!**

Bei Fragen:

 Tel. Thorsten 06652/748104

Gut Pfad!

Thorsten, Franz, Thomas



**Anmeldung Pfingstzeltlager Westernohe**

Hiermit melde ich: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

meinen Sohn/Tochter: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

verbindlich zum Pfingstzeltlager 2017 in Westernohe vom 02.05.2017 bis zum 05.05.2017 an. Den Beitrag von 65€ werde ich fristgerecht bis zum 28.04.2017 auf das Konto (IBAN: DE38 5305 0180 0070 4803 06 BIC: HELADEF1FDS) überweisen.

Allergien/Krankheiten: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Wir sind/ Ich bin telefonisch erreichbar unter: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Unterschrift Erziehungsberechtigter: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_