



## LIVE2GETHER

die P-Shuttle WG

16.07.-21.07.2018



2018 gibt es wieder eine Woche live2gether auf der Friedenshöhe in Flacht! Live2gether bedeutet: Wir wohnen gemeinsam auf er Friedenshöhe, jeder geht seinem normalen Alltag nach (Schule/ Arbeit/ Studium...) und nachmittags/ abends werden wir gemeinsam viel Action, Lagerfeuer, Pool, Chillout und vieles mehr erleben! (;

[www.p-shuttle.de](http://www.p-shuttle.de)

FACTS!

Wann? \_\_\_\_\_ 16. Juli bis 21. Juli  
Check-in ab 16:00 Uhr  
Wo? \_\_\_\_\_ Friedenshöhe Flacht  
Unterkunft? \_\_\_\_\_ Geschlafen wird im eigenen  
Zelt/ Camper oder  
Gemeinschaftszelt  
Kosten? \_\_\_\_\_ 65€ p.P Vollverpflegung (am 1.Tag bar  
mitbringen)  
Wer? \_\_\_\_\_ Jugendliche ab 15 Jahren  
Veranstalter? \_\_\_\_\_ P-Shuttle, CVJM Flacht,  
Kontakt? \_\_\_\_\_ Tim Albrecht, Oberer Ettlesberg 43,  
71287 Flacht, tim\_albrecht07@web.de,  
Tel.: 015787847643

Angaben zum Teilnehmer:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Familienname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Angaben des Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Familienname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer(n) auf denen wir Sie immer erreichen  
können

Adresse des Hausarztes:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Familienname

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort



Angaben zur ärztlichen Hilfe

\_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Kartenversicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Name der Person über die der/die Teilnehmer/in  
versichert ist

**Bitteln legen sie eine Kopie des Impfpasses hinzu**

**Worauf ist besonders zu achten?**  
(z.B. Allergien, Behinderung, Herzfehler,  
Medikamente...)

**Einverständniserklärung**

Meine Tochter/mein Sohn ist von mir angewiesen worden, den Anordnungen der Verantwortlichen der Freizeit Folge zu leisten. Eine Haftung bei selbstständigen Unternehmungen, die nicht von den Verantwortlichen der Freizeit angesetzt sind, übernimmt der/die Erziehungsberechtigte/r selbst. Mir ist bekannt, dass meine Tochter/mein Sohn auf eigene Kosten nach Hause geschickt werden kann, wenn ihr/sein Verhalten die Freizeit gefährdet, oder undurchführbar macht oder wenn sie/er sich durch ihr/sein Verhalten selbst gefährdet. Ich versichere, dass meine Tochter/mein Sohn an keiner ansteckenden Krankheit leidet und frei von Ungeziefer ist.

Mir ist bekannt, dass während der Freizeit die Teilnehmer/innen im Rahmen des Programms freie Zeit haben, in der sie selbstständig und ohne Aufsicht unterwegs sein dürfen. Für abhanden gekommene oder verlorene Gegenstände, die ihrer Tochter/Ihrem Sohn gehören wird keine Haftung übernommen. Ich habe diese Information zur Kenntnis genommen und meine Tochter/meine Sohn entsprechend informiert.

Hiermit erteile ich mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meines Kindes im Rahmen der Veranstaltung des CVJM Flachts/ CVJM Heimerdingens/ P-Shuttle sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zweck der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Bei Fragen oder Anregungen gerne bei den Facts  
genanntem Kontakt melden.*