

Zeltnacht 2026

Für Kinder von 10-15 Jahre

05. – 06. September 2026

Wir veranstalten eine Zeltnacht für unsere Mitglieder! Euch erwartet ein Abend voller Spiel und Spaß, lustiges Zusammensein und eine spannende Nacht im Stadion.

Start Samstag, den **05.09. um 17 Uhr** im Wredestadion (Treffpunkt: Vereinsheim)

Ende Sonntag, den **06.09. um 10:30 Uhr**, nach einem gemeinsamen Frühstück

Teilnahmegebühr

Die Teilnahme kostet **pro Teilnehmer 5€**. Bitte bringen Sie den Betrag am 05.09.2026 vor Ort in bar mit. Im Preis inbegriffen sind 2 Mahlzeiten. (Abendessen und Frühstück)

Anmeldung

Da die Anzahl der Teilnehmer auf 30 begrenzt ist, gilt das Prinzip "Wer zuerst kommt, mahlt zuerst". Bitte senden Sie Ihre Anmeldungen per E-Mail an: jugend@turnerschaft-germersheim.de oder geben Sie sie bei den Trainern in den Übungsstunden ab bzw. senden Sie den Trainern ein Bild der Anmeldung per WhatsApp.

Packliste

- | | |
|------------------|------------------|
| ○ Zelt | ○ Taschenlampe |
| ○ Isomatte | ○ Hygieneartikel |
| ○ Schlafsack | ○ Notfallnummer |
| ○ Wechselkleider | ○ (Medikamente) |

Wichtige Hinweise

- Wir bitten alle Teilnehmer, ihre **Smartphones zu Hause zu lassen**.
- **Regenfestes** Zelt, Isomatte, Schlafsack & Co. müssen von den Teilnehmern mitgebracht werden! (ohne Schlafplatz im Zelt, keine Anmeldung möglich!) Gerne können Sie sich intern zusammenschließen und für mehrere Kinder nur ein Zelt mitbringen.

Bei Fragen oder weiteren Anliegen stehen wir Ihnen, unter der oben genannten E-Mail, gerne zur Verfügung und freuen uns darauf, Ihre Kinder bei der Zeltnacht begrüßen zu dürfen!

Sportliche Grüße

Der Jugendausschuss

Verbindliche Anmeldung zur Zeltnacht 2026

Hiermit melde ich **mein Kind**

Vorname, Name: _____

Straße, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ männlich ☐ weiblich ☐

verbindlich zur Zeltnacht vom 05. September bis 06. September 2026 an:

Meine Telefonnummer/ Handy: _____ (jederzeit erreichbar)

E-Mail: _____

Mein Kind ist Vegetarier/in ja ☐ nein ☐

Mein Kind isst Schweinefleisch ja ☐ nein ☐

Mein Kind leidet an folgenden Allergien _____

Ort, Datum

(Unterschrift beider Erziehungsberechtigter)