



## Köpenicker FC e.V. - Ostercamp

02.04. bis 05.04.2024 (2. Ferienwoche)

### Spiel, Sport und Spaß in der Wendenschloßstraße 50!

Für Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 14 Jahren!

#### Euch erwartet:

- tägliche Rundumbetreuung von 08.00 bis 16.00 Uhr durch (Jugend-)Trainer und Betreuer unseres Vereins
- tägliche Trainingseinheiten gemischt mit spielender Freizeitbeschäftigung, auch unter Berücksichtigung der Wetterlage
- Verpflegung in Form von Getränken, Obst und Kuchen sowie einem Mittagessen

#### Anmeldeschluss: 25.03.2024

Die Teilnahmegebühr beträgt 120 € pro Kind.

Wir bitten um Überweisung an:

Köpenicker FC e.V. (Jugend), IBAN: DE64 1009 0000 2775 0320 17, BIC: BEVODEBB

(Verwendungszweck: Ostercamp und Name des Kindes)

Der Zahlungseingang gilt als Teilnahmebestätigung.

**Ansprechpartner:** Thomas Kuusik (Jugendleiter), Tel. 0178 6556862  
Lennart Will (FSJ), Tel. 01512 0197059

**Bitte unbedingt Wechselsachen, Duschzeug und dem Wetter angepasste Kleidung einpacken.**

Zudem wird darauf hingewiesen, dass sich der Ausrichter vorbehält, Kinder aufgrund heftigen disziplinarischen Fehlverhaltens, von der weiteren Teilnahme am Fußballcamp auszuschließen.



#### Bitte vollständig ausfüllen!

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

(Notfall-)Telefonnummer(n) (notwendig!): \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse Erziehungsberechtigte(r): \_\_\_\_\_

Allergien/andere medizinische Indikationen: \_\_\_\_\_

Mein Kind darf allein nach Hause gehen. Wenn ja,  Uhrzeit: ..... oder  individuell.

Mein Kind wird abgeholt

Weitere Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Spielt bereits Fußball in einem Verein:  ja  nein wenn ja, wo: \_\_\_\_\_

Im Interesse des reibungslosen Ablaufs des Camps wird meine Tochter/mein Sohn den Anweisungen der Verantwortlichen Folge leisten. Bei (wiederholten) groben Verstößen kann meine Tochter/mein Sohn von der weiteren Teilnahme (befristet) ausgeschlossen und nach Hause geschickt werden. Eine Kostenrückerstattung ist in diesem Fall ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift der Eltern