



# Herbstlager 2017

Liebe Eltern, liebe WiWö, GuSp, CaEx und RaRo!

Der Sommer ist zu Ende, die Blätter fallen von den Bäumen und das Pfadfinderjahr ist schon wieder in vollem Gange. Was bedeutet das? Es ist wieder Zeit für unser Herbstlager! Diesmal verschlägt es uns – nämlich die gesamte Gruppe 81 – in das Bundeszentrum der österreichischen PfadfinderInnen!

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>Ort</b>       | Bundeszentrum Wassergspreng<br>Wassergspreng 1, A-2371 Hinterbrühl/Weissenbach  |
| <b>Datum</b>     | <b>Abfahrt:</b> Freitag, 03.11., <b>17:30 Uhr</b> , Pfarre Glanzing<br>Der Bus fährt pünktlich um 18:00 Uhr ab!<br><b>Rückkehr:</b> Sonntag, 05.11., <b>18:00 Uhr</b> , Pfarre Glanzing   |
| <b>Kosten</b>    | € 50  |
| <b>Anmeldung</b> | Abgabe des Abschnitts in den Heimstunden<br>Einzahlung des Lagerbeitrages auf folgendes Konto:<br>Empfänger: Viktoria Selch<br>IBAN: AT142011129617475900<br><b>Bitte geben Sie als Verwendungszweck Namen und Stufe Ihres Kindes an!</b> |

**Anmeldeschluss** ist der **15.10.2017!**

Falls es wichtige Dinge gibt, die wir über Ihr Kind wissen sollten (Allergien, Unverträglichkeiten, Diäten, Schlafwandler, Bettnässer,...) oder es während dem Lager Medikamente einnehmen muss, bitten wir Sie, dies auf der Anmeldung zu vermerken, damit wir darauf achten können. Geben Sie bitte auch eine aktuelle Telefonnummer bekannt.

Wir freuen uns schon sehr auf zahlreiche Anmeldungen und auf ein spannendes und ereignisreiches Lager. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne vor und nach den Heimstunden bzw. unter [franziska.kiefmann@gruppe81.at](mailto:franziska.kiefmann@gruppe81.at) zur Verfügung.

In **Notfällen** sind wir auf dem Lager unter folgender Nummer erreichbar: **+43 664 193 80 23**

*Die Lagerleitung  
Viki (GuSp) und Frannie (CaEx)  
sowie das gesamte 81er-Leiterteam*

Ich melde **meine Tochter / meinen Sohn** ..... , **Stufe** ..... zum Herbstlager 2017 an und überweise den Lagerbeitrag von €50 auf das angegebene Konto.

Aktuelle Telefonnummer: .....

Mein Kind hat folgende **Allergien** bzw. **Diäten** / muss folgende **Medikamente** regelmäßig einnehmen:

.....

Sonstiges: .....

Unterschrift.....

Datum.....