



Herbstlager 2019

# Movies

## Liebe Lagerteilnehmer

Bist du bereit für eine Woche geladen mit Spass, Action, vielen spannenden Aktivitäten mit unserem Team von motivierten Leitern und Leiterinnen in einer coolen Region? Dann komm mit in unser Herbstlager vom 28. September bis am 5. Oktober. Setz die Brille auf und ab geht's in den Film. Wenn du Lust auf eine unvergessliche Woche voller lustiger Games, coolen Spielen und legendären Discos mit deinen Freunden wie auch uns JuBla-Leiter/-innen hast, dann melde dich jetzt an für unser Herbstlager!

## Das erwartet dich

- Ein spannendes und abwechslungsreiches Programm
- Ein topmotiviertes Leiterteam, das sich bei Jugend & Sport und Voila weitergebildet hat
- Ein cooles Lagerhaus mit toller Umgebung

## Eltern Info

Nach strengen Lagertagen ist jeweils um 22.00 Uhr Nachtruhe. Selbstverständlich dürfen die Teilnehmer auf Wunsch auch früher ins Bett. Das Leitungsteam begleitet alle Teilnehmer/-innen intensiv und ist allzeit für sie da. Die Leiter/-innen haben die dafür nötigen J&S Kurse besucht und die Aktivitäten, wie zum Beispiel die Wanderung, sind den Altersklassen angepasst. Das Leiterteam unternimmt somit viel, dass sich auch die jüngsten Lagerteilnehmer wohlfühlen. Auch die ältesten kommen nicht zu kurz, sie dürfen Leiter-Luft schnuppern und an einem Tag selber Verantwortung übernehmen.

## Kosten

- JuBlamitglieder: 190.- (2tes Kind 170.-)
- Nicht-JuBlamitglieder: 220.- (2tes Kind 200.-)

Die rechts aufgeführte Anmeldung gilt zugleich als Allergie- und Krankheitsblatt. Um notfalls schnell und richtig handeln zu können, brauchen wir von jedem Teilnehmer ein ausgefülltes Formular.

Die Anmeldung kann im JuBla Briefkasten beim Jubla Haus (Dorfstrasse 1) bis am 8. September eingeworfen werden.

## Bei Fragen an die Lagerleitung

Jan Schwarzentruher 079 846 88 83

Paavo Schnyder 076 535 53 72

## Anmeldung

Vorname: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

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

Notfallnummer Eltern: \_\_\_\_\_

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

Hausarzt: \_\_\_\_\_

AHV Nummer: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Mein Kind hat Allergien, die während des Lagers auftreten könnten:  Ja ;  Nein

Sie/Er hat folgende Allergie/ Krankheit: \_\_\_\_\_

Welche Massnahmen sind nötig: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift Eltern: \_\_\_\_\_