KLETTERZENTRUM CHEMNITZ
Glück, Gesundheit, Kultur KiG GmbH – Matthesstraße 20 - 09113 Chemnitz

Winterferien-Klettercamp 2027



Liebe Eltern,

wir freuen uns, dass Sie Ihr Kind zu unserem Winterferien-Klettercamp 2027 anmelden. In den Winterferien wollen wir den Kids und Jugendlichen täglich von 08:00 – 14:00 Uhr Spaß in der Gruppe und viele großartige Erlebnisse rund ums Klettern bieten. Bei schönem Wetter geht's auch mal raus ins Grüne.

Wir bitten Sie, Ihren Kindern eine gefüllte Frühstücks-Box mitzugeben. Jeden Mittag wird eine gemeinsame Mittagspause gehalten, um wieder zu Kräften zu kommen. Das Mittagessen wird vom Kletterzentrum gestellt. Wasser gibt es bei uns kostenlos, andere Getränke können käuflich erworben werden.

Damit wir pünktlich starten können, bitten wir darum, bereits gegen 07:45 Uhr zu erscheinen. So kann sich jeder noch in Ruhe umziehen.

Folgendes sollte Ihr Kind mitbringen:

- sportliche Bekleidung (T-Shirt, Sporthose, Hallensportschuhe)
- festes Schuhwerk und wetterfeste Bekleidung für Aktivitäten im Außenbereich
- Frühstücks-Box
- eine Notfall-Rufnummer eines Erziehungsberechtigten

Bitte informieren Sie uns bei der Anmeldung über Krankheitsbilder, die evtl. die sportliche Tüchtigkeit Ihres Kindes beeinträchtigen, damit unsere Trainer entsprechend reagieren können.

Bitte sorgen Sie dafür, dass Ihr Kind jeglichen Schmuck und Wertgegenstände zu Hause lässt. Wir übernehmen keine Haftung für abhanden gekommene Gegenstände. Weiterhin bitten wir Sie Schmuck (z.B. Halsketten, Ohrringe, Piercings) abzulegen – es besteht Verletzungsgefahr!

Ab schulterlangem Haar sollte dieses zusammengebunden werden. Bitte sorgen Sie für entsprechende Hilfsmittel.

Brillenträger tragen am besten eine Sportbrille. Ist keine Sportbrille vorhanden, dann bitten wir Sie das Klettern mit der "Normalbrille" ausdrücklich zu genehmigen.

Glück, Gesundheit, Kultur KiG GmbH – Matthesstraße 20 - 09113 Chemnitz

Bitte melden Sie Ihr Kind schnellstmöglich mit diesem Formular an. Ihre Reservierung bestätigen Sie bitte durch Überweisung des Teilnehmerbetrags auf folgendes Konto:

Inhaber: Glück, Gesundheit, Kultur KiG GmbH
Volksbank Chemnitz eG
IBAN: DE47 8709 6214 0321 0039 82
BIC: GENODEF1CH1

Bankverbindung

Verwendungszweck: Name Teilnehmer(in)_Winterferiencamp_2027

oder durch Zahlung des Teilnehmer-Beitrages vor Ort in bar oder per EC

bis spätestens: 17.01.2027

Eine telefonische vorab Anmeldung ist keine Reservierung, wir bitten deswegen um ihr Verständnis dafür, dass wir aus organisatorischen Gründen im Zweifelsfall nur Anmeldungen berücksichtigen können, bei denen die Zahlung vorab erfolgte und uns die Anmelde-unterlagen vollständig vorliegen.

Für den Fall der krankheitsbedingten Verhinderung erstatten wir den Beitrag zurück. Voraussetzung ist, dass uns ein geeigneter Nachweis, z. B. Krankenschein, vorgelegt wird.

Bei weiteren Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Telefon: 0371 3349 8888 E-Mail: info@kletter-zentrum.de

Wir freuen uns!

Ihr Team vom Kletterzentrum

KLETTERZENTRUM CHEMNITZ
Glück, Gesundheit, Kultur KiG GmbH – Matthesstraße 20 - 09113 Chemnitz

Winterferien-Klettercamp 2027 - Anmeldung

für das Kletter-zentrum

Hiermit melde ich mein **Kind**

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

verbindlich zu dem von Ihnen angebotenen Kletter-Camp im Kletterzentrum Chemnitz an.

Name, Vorname: _____
(Erziehungsberechtigte/r)

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Notfall-Rufnummer: _____

Sonstiges:

- □ Vegetarische Ernährung
- □ Lebensmittelunverträglichkeiten:

_____

Für Brillenträger:

- □ Sportbrille
- □ Normale Brille

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihr Kind an den Aktivitäten des Feriencamps auf eigenen Wunsch und Verantwortung teilnimmt. Den Grad der Teilnahme, sowie Intensität und Ausmaß seiner körperlichen Betätigung bestimmt Ihr Kind selbst. Während der Aktivitäten ist den Anweisungen der Trainer/innen unbedingt Folge zu leisten.

Die Beantwortung der Fragen zur körperlichen Verfassung dient ausschließlich der Sicherheit Ihres Kindes. Die Daten werden vertraulich behandelt.

Bitte geben Sie an, ob Ihr Kind an einer oder mehreren der folgenden Krankheiten leidet:

□ Herz-Kreislauferkrankungen
□ Asthma
□ Diabetes
□ Epilepsie
□ Medikamenteneinnahme: _____
□ Sonstige Erkrankung: _____
_____

Geschäftsführer: Peter Simmel, Vroni Platzer
Telefon: 0371- 33 49 88 88
Fax: 0371 – 33 49 88 89

Amtsgericht Chemnitz
HRB 28834
Steuernummer: 215/109/05641

Bankverbindung: Volksbank Chemnitz eG
IBAN: DE47 8709 6214 0321 0039 82
BIC: GENODEF1CH

Anmeldung für folgende Termine

□ Ganze Woche: 08.02.2027 – 12.02.2027, von 8:00 bis 14:00 Uhr

oder einzelne Tage:

□ Montag □ Dienstag □ Mittwoch □ Donnerstag □ Freitag

□ Ganze Woche: 15.02.2027 – 19.02.2027, von 8:00 bis 14:00 Uhr

oder einzelne Tage:

□ Montag □ Dienstag □ Mittwoch □ Donnerstag □ Freitag

Preise:
Ganze Woche: 250,00 € **pro Tag:** 58,00 €

---------- ----------

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte

Geschäftsführer: Peter Simmel, Vroni Platzer
Telefon: 0371- 33 49 88 88
Fax: 0371 – 33 49 88 89

Amtsgericht Chemnitz
HRB 28834
Steuernummer: 215/109/05641

Bankverbindung: Volksbank Chemnitz eG
IBAN: DE47 8709 6214 0321 0039 82
BIC: GENODEF1CH