

**Anmeldung zum 72. Landesschützentag
vom 11. bis 12. April 2025
Jugendprogramm**

Absender:

| |
|--------------|
| Bezirk: |
| Verein: |
| Name: |
| Straße: |
| Plz / Ort: |
| Tel. /eMail: |

**An
Britta Löhmann
Stocksdorf 30
27248 Ehrenburg**

**Telefon: 04243 / 602 004 Fax: 04243 / 3769 Handy: 0171-4278653
eMail: loehmann-stocksdorf@t-online.de**

Am Landesschützentag nehme/n ich/wir mit insgesamt _____ Personen teil.

(davon Anzahl an Jugendleiter/in: _____ männlich/_____ weiblich)

Der Kostenbeitrag von 120,00 € pro Person beinhaltet 2 Übernachtungen mit Frühstück, Eintritt zum Kontaktabend, Mittagessen am Samstag und Eintritt zum Landeskönigsball mit Bustransfer.

| | | |
|-----------------------|-------------------------------|------------|
| ___ Personen weiblich | Teilnahme Freitag bis Sonntag | =.....Euro |
| ___ Personen männlich | Teilnahme Freitag bis Sonntag | =.....Euro |
| | Kostenbeitrag Gesamt | =.....Euro |

Anmeldung bis 16. März 2025

Bitte den Gesamtbetrag bis zum **17. März 2025** auf das Bezirkskonto bei der Volksbank Niedersachsen-Mitte eG, IBAN: DE50 2569 1633 3103 1005 00, BIC: GENODEF1SUL überweisen.

Verwendungszweck: Landesschützentag 2025 - Jugendprogramm

Sonstiges:

Datum / Unterschrift

Erziehungsbeauftragung

für die Dauer des Landesschützentages gemäß §1, Abs. 1, Nr.4 Jugendschutzgesetz

Hiermit erklären wir (Erziehungsberechtigte / Eltern)

Vorname, Name _____

Anschrift _____

Telefonisch erreichbar unter: _____

dass unser minderjähriger Sohn unsere minderjährige Tochter

Vorname, Name _____

Alter, Geb.Datum _____

Telefonisch erreichbar unter: _____

am Wochenende des Landesschützentages zu sämtlichen Veranstaltungen

von folgender erziehungsbeauftragten, volljährigen Person:

Vorname, Name _____

Anschrift _____

Alter, Geb.Datum _____

Telefonisch erreichbar unter: _____

gemäß § 1Abs. 1 Nr. 4 des Jugendschutzgesetzes begleitet wird.

Die Erlaubnis gilt vom 11.04.25, _____ Uhr bis zum 13.05.25, _____ Uhr.

Mein Kind hat folgende Allergien/Unverträglichkeiten:

Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen (inkl. Anwendungshinweise/Uhrzeit):

Mein Kind ernährt sich vegetarisch vegan _____

Ort, Datum

Unterschrift d. erziehungsbeauftragten Person

Unterschrift Eltern / Erziehungsberechtigte

Bitte Rückgabe der Erziehungsbeauftragung mit der Anmeldung der Bezirke bis zum **16. März 2025!**