TV Diedenbergen

Freizeit Gülle - Mühle 2026

Interessierte Übungsleiter, Helfer, Vorstandsmitglieder, Mitglieder, Freunde, Jugend ab 12 Jahre und Familien mit Kindern können sich bereits jetzt anmelden. Schlafutensilien muss jeder selbst mitbringen. Warme Duschen, Küche und Betten stehen zur Verfügung.

Und die Familien müssen für ihre minderjährigen Kinder die volle Verantwortung selbst tragen.





Gülle Mühle Daubachtal 1 65558 Langenscheid Tel. 06439 / 202

Interessenten können sich ab sofort anmelden. Bei Anmeldung ist eine Anzahlung von 75,00 € fällig.



Freizeit Gülle-Mühle 2026 +++ Freizeit Gülle Mühle 2026 +++ Freizeit Gülle Mühle 2026

Anmeldung

Termin: 01.10.2026 (Donnerstag) bis 04.10.2026 (Sonntag)

Anreise: Donnerstag ab 14.00 Uhr

Abreise: Sonntag ab 11.00 - 13.00 Uhr (nach erfolgter Endreinigung)

Kosten: € 150,00 pro Teilnehmer

bei der Anmeldung ist eine Anzahlung von 75,00 € zu zahlen

Anmeldeschluss ist der 01.08.2026

Denkt an die Urlaubsplanung für den Donnerstag und Freitag

Schlaf- (Schlafsack, Kopfkissen und Bettlaken o.ä.) und Waschutensilien sind für den Eigengebrauch mitzubringen.

Volljährige Teilnehmer fahren auf eigenes Risiko.

Eltern tragen die Verantwortung für ihre minderjährigen Kinder.

Teilnehmer, die das 18.Lebensjahr noch nicht vollendet haben, müssen die Anmeldung auf Seite 3 u.4 von den Personensorgenberechtigten unterschreiben lassen.

Weitere Infos unter Tel.: 06122/587727 // 0160/94875446 oder im Internet: www.guelle-muehle.de

E-Mail: swink29380@aol.com // turnen-leichtathletik@tv-diedenbergen.de

Bitte abtrennen und zurück an: Steffen Wink Dekan-Lindenbein-Straße 4 / 65205 Wiesbaden - Delkenheim oder per email swink29380@aol.com // turnen-leichtathletik@tv-diedenbergen.de

Die Anzahlung von 75,00 € habe ich auf das Konto des Turnverein Diedenbergen bei der Frankfurter Volksbank. IBAN:DE05 5019 0000 0025 9262 00, BIC: FFVBDEFFXXX überwiesen // an Steffen Wink in bar bezahlt.

Unterschrift:



Anmeldungsformular für Personen unter 18 Jahre

Für die Freizeit Gülle Mühle vom 01.10. 2026 bis 04.10. 2026

Vor- und Familienname:			_
Straße und Hausnummer:			
PLZ/Wohnort:			
Geb. – Datum:	Telefon:		
Gruppenleiter Folge zu I abgestimmt sind, ist der ausgeschlossen. Mir ist weiterhin bekann meinen Sohn bei grober auszuschließen und ohne eigene Kosten und ohne	Versicherungsschutz über die t, dass der Veranstalter berech n Verstößen gegen die Gruppe ne vorherige Rücksprache mit	ternehmungen, die nicht mit dem e Sportversicherung ntigt ist, meine Tochter/ nordnung von der Freizeitmaßnah den Personensorgeberechtigen - se zu schicken. Eine vorherige Bei	nme auf
Meine Tochter/mein Soh Meine Tochter/mein Soh	ın leidet z. Z. an keiner anstecl ın darf bei Ausflügen	cenden Krankheit.	
in die Stadt alleine ohne Aufsich in Gruppen ab 3 Pers soll immer unter Auf	sonen ohne Aufsicht bleiben		
In der näheren Umgebui Allein ohne Aufsicht in Gruppen ab 3 Pers soll immer unter Auf	bleiben sonen ohne Aufsicht bleiben		
Bitte kreuzen Sie entspr den Betreuern bleiben n	•	ihr Sohn sonst die ganze Veransta	altung über bei
	Krankenver	sicherung	
Meine Tochter/mein Soh	n ist versichert bei:		
Krankenkasse			
Hauptversicherter		Geb	-Datum

Meine Tochter/mein Sohn führt während der Veranstaltung seine Versichertenkarte mit. Die Versichertenkarte wird zu Beginn der Veranstaltung von den Betreuern/Gruppenleitern eingesammelt und verwahrt, und bei Ende der Veranstaltung wieder zurückgegeben.



Angaben für Ärztliche Hilfe

Um in gesundheitlichen Notfällen während der Freizeit angemessen reagieren zu können, bitten wir, diesen Fragebogen bereits bei der Anmeldung auszufüllen.

Während der Freizeit wird der ausgefüllte Fragebogen sorgsam von einem Betreuer verwahrt und nach Ende der Freizeit wird er selbstverständlich sofort entsorgt.

Letzte Tetanusimpfung:		
Blutgruppe:	Rhesusfaktor:	
lst eine Medikamentenallergie be	ekannt?	
☐ Nein ☐ Ja, gegen:		
Hausarzt:		
Besonders zu beachten: (z.B. Zahnspangenträger, regelm Trommelfellverletzungen, Bettnä	näßige Einnahme von Medikamenten, Allergien, Herzfehler, isser, Verhalten Heimweh, usw.)	
	Vorsorgeberechtigte(r)	
Name des Erziehungsberechtigte	en	
Straße und Hausnummer		
PLZ/ Wohnort	Telefon	
Erreichbar im Notfall (z.B. Ur	laubsanschrift, Firma mit Telefonnummer o. ä.)	
	n, dass meine Tochter/mein Sohn währen der Freizeit andessportbund Hessen e.V. bei der ARAG versichert ist.	
Ort, Datum	Unterschrift der Personensorgenberechtigten	