



**Bund der  
Pfadfinderinnen  
und Pfadfinder**

**Stamm  
Weiße Kohte**

21. April 2023

## Bezirkspfingstlager 2023

Liebe Wölflinge, Sipplinge und Eltern,

es ist wieder so weit und wir haben wieder ein Bezirkspfingstlager.

Dieses Mal wollen wir mit allen Stämmen aus dem Bezirk Harz-Heide die Insel Madagaskar erkunden. Wir freuen uns auf alle, die mit uns den Bezirk und die Insel erkunden.

**Wann?** 26. - 29.05.2023 (normal) 26. - 30.05.2023 (Sippe Rotfuchs und Feuerphönix)

**Wo?** Jugendzeltplatz Almke, Volkmarsdorfer Str. 100, 38446 Wolfsburg

**Wer?** Alle Sipplinge, Wölflinge und RRs

**Wieviel?** Zusätzlich zu dem regulären Beitrag von 50€ bieten wir einen ermäßigten Beitrag von 35€ an. Welchen Beitrag ihr zahlt, könnt ihr frei entscheiden.



### Lagerbeitrag über Paypal überweisen

Um Gebühren zu vermeiden bitte über Freunde und Familie bezahlen!  
Alternativ: Überweisung an IBAN DE80 2501 0030 0181 9173 07 (BdP Landesverband Niedersachsen e.V.) Zweck: "Pfungstlager <Name>"

In Vorbereitung auf die Bundesfahrt wird die Sippe Rotfuchs und außerdem noch die Sippe Feuerphönix nach dem Lager noch abwandern. Dabei werden wir uns getrennt mit einem Zelt auf den Weg zum Pfadfinderheim in Ehmeln machen. Wir kommen dort dann einen Tag später am 30.05.2023 an.

Gut Jagd, gut Pfad und seid Wach!

Euer Stammesrat

---

+++ Inselfieber! +++ Harz-Heide-Power!!! +++ Pfungstlager +++

---



**Stammesführung  
Stamm Weiße Kohte  
Wolfsburg**

**Zoe Pasch**  
Stammesführung  
Zoe.Pasch@BdP-Wolfsburg.de

**Simon Wöhltjen**  
Stammesführung  
Simon.Woehljen@BdP-Wolfsburg.de





**Anmeldung zum Bezirkspfingstlager vom 26.05.2023 – 29.05.2023/30.05.2023**

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum	Geschlecht:
Straße Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	Emailadresse:

Hiermit melde ich mich / mein Kind verbindlich an:

Ernährungsbesonderheiten (z.B. vegetarisch, Intoleranzen, Allergien):

-----

Gesundheitliche Einschränkungen, Erkrankungen, benötigte Medikamente:

-----

Krankenkasse und Hausarzt (inkl. Telefonnummer):

-----

Mein Kind darf unter Aufsicht baden:    ja    nein

Schwimmabzeichen: \_\_\_\_\_

Name des / der Erziehungsberechtigten:

-----

Im Notfall bin ich / sind wir unter der Telefonnummer

\_\_\_\_\_ zu erreichen.

## **Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten**

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass:

- Mein/unser Kind sich in Kleingruppen ohne Aufsicht bewegen darf.
- Mein/unser Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.
- Mein/unser Kind teilweise unter der Aufsicht Minderjähriger steht.
- Mein/unser Kind bei grobem, vorsätzlichem Fehlverhalten auf eigene Kosten nach Hause befördert wird.
- während der Veranstaltung erstellte Foto- und Videoaufnahmen, auf denen ich/mein/unser Kind abgebildet bin/ist, vom BdP und all seinen Untergliederungen ausschließlich zum Zwecke seiner Öffentlichkeitsarbeit gespeichert, intern übermittelt und veröffentlicht werden dürfen, auch im Internet und unter Nutzung fremder Dienste wie z.B. Social Media. Der BdP und all seine Untergliederungen verpflichtet sich zur Wahrung der Persönlichkeitsrechte und zur Einhaltung des diesbezüglichen Datenschutzes, auch bei einer Verarbeitung durch Dritte. Eine kommerzielle Nutzung findet nicht statt.
- während der Veranstaltung von mir/meinem/unserem Kind erstellte Foto- und Videoaufnahmen vom BdP und all seinen Untergliederungen ausschließlich zum Zwecke seiner Öffentlichkeitsarbeit gespeichert, intern übermittelt und veröffentlicht werden dürfen, sofern ich/mein/unser Kind den Verantwortlichen der Veranstaltung diese aus freien Stücken zur Verfügung stellt. Mit dieser Zustimmung geht keine Übertragung von Urheber\*innenrechten einher, der BdP und all seine Untergliederungen verpflichtet sich zu deren Wahrung. Eine kommerzielle Nutzung findet nicht statt.

## **Datenschutz**

Die Datenschutzerklärung habe ich gelesen und stimme der Verarbeitung der personenbezogenen Daten von mir/meinem/unseren Kind zum Zwecke der Durchführung der o.g. Veranstaltung im Rahmen der Datenschutzerklärung zu.

Unsere Datenschutzerklärung findet ihr unter [www.bdp-wolfsburg.de/datenschutz](http://www.bdp-wolfsburg.de/datenschutz)

**Diesen Einwilligungen kann ich jederzeit widerrufen.**

---

Ort

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r (TN unter 18) / Teilnehmende\*r