

# x-Perience

Schon mal probiert?

... zocken, trinken, rauchen  
und andere Experimente...

**Bevor Du hier weiter  
experimentierst...**

**Schau doch mal vorbei!**

## x-Perience startet in die nächste Runde.

- Wir sind eine Gruppe von maximal sechs Jugendlichen und Dir.
- Wir sind mal draußen, mal drinnen.
- Wir treffen uns sechs Mal.

Wenn Du zwischen 13 und 16 Jahren alt bist und Interesse hast, dann rede mit Deinen Eltern und meldet Euch.

### Ansprechpartner

- Frau Steudtner
- Frau Meltzer

Hier erfahrt Ihr dann alles Weitere!



AWO KV Weißeritzkreis e.V.  
Dresdner Str. 162  
01705 Freital  
0351 65260433  
[www.awo-weisseritzkreis.de](http://www.awo-weisseritzkreis.de)

Gefördert durch:  
Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz,  
Landratsamt Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Lichtblick e.V.

**Start 13. April 2018**

## WARUM? – DARUM!

- Du willst andere Leute kennenlernen!
- ⊕ Du willst was erleben!
- 📍 Du willst was erzählen!
- ✂ Du willst zeigen, was du kannst!
- 📦 Du willst neue Erfahrungen sammeln!
- 📦 Du willst dich ausprobieren!

Einfach ankreuzen, abtrennen und an die  
Anmeldung antackern!

### Das ist der Plan

Fr, 13.04. 18 slackline und grillen

Mo, 23.04. 18 Pizza „à la gusto“

Mo, 07.05. 18 „creativ“

Fr, 25.05. 18 Krimi-Dinner

Mo, 11.06. 18 Wir sind unterwegs!

Mo, 25.06. 18 Entspannter Abschluss

Die exakten Zeiten erfahrt ihr mit der  
Anmeldung · (Änderungen vorbehalten)



# X-Perience

## Anmeldung

**Warum? Darum! Kreuze auf dem Flyer an und lege ihn der Anmeldung bei !**

### 1. Teilnehmer:

männlich  weiblich

Name: Geburtsdatum:

Straße: PLZ/Ort:

Telefon privat: letzte Tetanusimpfung:

Allergien: Epileptiker: ja nein

### 2. Eltern:

**Vater**

**Mutter**

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon privat:

Telefon dienstlich:

Sorgeberechtigt: ja/nein

ja/nein

### 3. Krankenversicherung

Der Teilnehmer ist bei wem krankenversichert?

Name: Krankenkasse:

#### **Im Krankheitsfall soll benachrichtigt werden:**

Name: **In Vertretung auch:**

Anschrift: Anschrift:

Telefon: Telefon:

Ich ermächtige die Betreuer, im Falle einer akuten Erkrankung bzw. eines Notfalles, alle notwendigen medizinischen Schritte vornehmen zu lassen.

### 4. Mitfahrgenehmigung

Frau Meltzer und Frau Steudtner sind bis zum Abschluss der Gruppenveranstaltung berechtigt, meine Tochter/ meinen Sohn

.....  
im Privat-PKW der Mitarbeiter bzw. in trügereigenen Fahrzeugen mitzunehmen. Im Schadensfall stelle ich keine Ansprüche an die AWO KV Weißeritzkreis e.V..

**Die Veranstaltung ist eine Jugendhilfemaßnahme und unterliegt somit nicht der gesetzlichen Unfallversicherung. Eine private Haftpflicht- und Unfallversicherung sollte vorliegen. Die AWO übernimmt keine möglichen Schadenersatzansprüche.**

**Wir geben die Erlaubnis, dass der in der Anmeldung aufgeführte Teilnehmer im Zusammenhang des o. g. Projekts fotografiert und die Bilder im Internet unter [www.awo-weisseritzkreis.de](http://www.awo-weisseritzkreis.de), in der Presse und den Räumen der AWO veröffentlicht werden.**

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten