



Wann: 1. Woche der Herbstferien für Berlin/Brandenburg
21.10.24– 26.10.24

Wo findet es statt? Lehniner Institut für Kunst und Kultur e.V.,
Strandbad 39, Kloster Lehnin (Brandenburg)

Kosten? Keine!

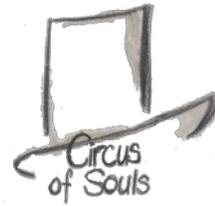
Was machen wir da?

Ob Clown, Jongleur:in, Akrobat:in oder Techniker:in. Hier kannst du dich ausprobieren und das entdecken, was du magst. Eine Woche lang beschäftigen wir uns mit Zirkus und probieren Unterschiedliches gemeinsam aus. Spaß steht dabei an erster Stelle!

Meldet euch an!

Gefördert durch:





Für eure Eltern:

Wir, der Circus of Souls, organisieren gemeinsam mit Montelino das Zirkuscamp vom 21.10.24 bis 26.10.24. Dieses Camp richtet sich an Kinder, deren Eltern eine psychische Erkrankung haben.

Die Workshops und die Woche werden von fünf pädagogischen Fachkräften für maximal 16 Kinder und Jugendliche geleitet.

Wir jonglieren, bauen Menschenpyramiden, balancieren usw....eben gemeinsam Zirkusluft schnuppern.

Ein Zirkus, ganz von den 9-14-Jährigen gestaltet, ganz ohne Tiere. Es gibt ebenso Zeit, das schöne Kloster Lehnin zu erkunden oder einen gemütlichen Filmabend zu erleben.

Die An- und Abreise erfolgt selbst organisiert. Details dazu erfahrt ihr nach der Anmeldung.

Die Kinder schlafen in 2-4 Bettzimmern und es gibt dort Frühstück, Mittag- und Abendessen. Das Zirkuscamp ist für euch kostenlos, da wir ein gefördertes Projekt sind.

Habt ihr noch Fragen?

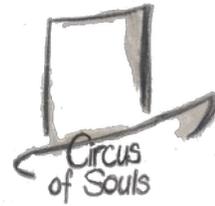
Bitte als E-Mail an cos@zeltpunkt-montelino.de (wir brauchen meistens etwas Zeit, um die E-Mails zu beantworten).

Wir freuen uns auf euch!

Eure Ronja Buschek und Flo Bögner (Zirkuspädagog:innen)



Anmeldung zum Circus of Souls Zirkuscamp vom
21.10.24 – 26.10.24



Anmeldung an cos@zeltpunkt-montelino.de schicken oder per
Brief an: Zeltpunkt Montelino, Ute Warbein, Hermann-Kasack-Straße 18, 14469
Potsdam

FOTO UND FILM

Bitte zutreffendes **Ankreuzen X** (auslassen verstehen wir als Ja):

Ich bin damit einverstanden, dass Foto- und Filmaufnahmen meines Kindes zur Darstellung
des Projekts, ohne Namensnennung, in der Öffentlichkeit verwendet werden.

Ja

Nein

Ich bin damit einverstanden, dass Foto- und Filmaufnahmen meines Kindes zur Verbreitung
innerhalb der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen verbreitet werden.

Ja

Nein

Angaben zum Kind:

Name: _____ **Vorname:** _____

PLZ / Wohnort: _____

Straße: _____

Geburtsdatum: _____ Krankenkasse: _____

Angaben zu den Eltern:

Name: _____ **Vorname:** _____

Tel. privat: _____ ggf. Tel. dienstl.: _____

E-Mail: _____

Im Notfall kann folgende Dritt-Person des Vertrauens informiert werden:

Name: _____ **Vorname:** _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Informationen für Eltern/Sorgeberechtigte:

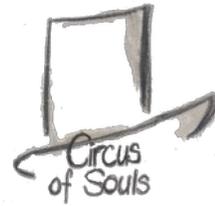
Bitte geben Sie Ihrem Kind Trinkflasche und Sportsachen mit, gerne auch Sportschuhe oder
Gymnastikschläppchen.

Angaben für das Team

Mein Kind ernährt sich vegetarisch vegan I

Ich erlaube meinem Kind die Teilnahme an folgenden Aktivitäten:

- Ich bin einverstanden, dass sich mein Kind zeitlich und räumlich begrenzt und mit Genehmigung des Betreuers von der Gruppe entfernen darf (z.B. bei Geländespielen)
- alleine in einer Kleingruppe



Fragen zur Gesundheit des Teilnehmers/der Teilnehmerin

Ich teile Ihnen mit, dass folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen bei meinem Kind bestehen (bitte zutreffendes ankreuzen)

- Herz-Kreislaufkrankungen
- Verletzungen des Bewegungs- Stützapparates (Wirbelsäulenbeschwerden), auch wenn sie bereits längere Zeit zurückliegen
- Asthma
- Epilepsie
- Zuckerkrankheit
- Allergien

gegen Stoffe, die in der Natur vorkommen, wenn ja – welche?

Lebensmittelallergien, wenn ja – welche?

regelmäßige Medikamenteneinnahme ist notwendig, wenn ja – welche? – wann?

Sollte durch Krankheit oder Unfall eine ärztliche Behandlung notwendig sein oder eine Krankenhauseinweisung veranlasst werden, bin ich mit diesen Maßnahmen einverstanden, stimme den ärztlicherseits als notwendig erachteten Sofortmaßnahmen zu und verzichte auf die vorherige Befragung des/der Personensorgeberechtigten. Eine Verständigung durch das Betreuerteam von Montelino e.V. Potsdam erfolgt unmittelbar.

Mein Kind ist gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft: ja wann zuletzt _____
nein

Was sollten wir noch über ihr Kind wissen? Zusätzliche Hinweise für das Team:

Datum

Unterschrift der/s Sorgeberechtigten