



Wann: 1. Woche der Herbstferien für Berlin/Brandenburg
24.10.22 – 29.10.22

Wo findet es statt? Schloss Bröllin (MV)

Kosten? Keine!

Was machen wir da?

Ob Clown, Fakir, Akrobat/in oder Techniker/in. Jede/r kann sich hier ausprobieren und das entdecken, was er oder sie mag! Eine Woche lang beschäftigen wir uns mit Zirkus, der gemeinsame Spaß steht dabei an erster Stelle.

Gefördert durch



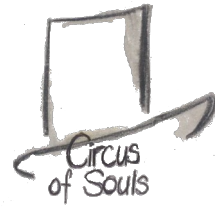
GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Meldet euch an!

Anmeldung für das Zirkuscamp bis zum 30.09.22 per E-Mail an cos@zeltpunkt-montelino.de oder per Brief an: Zeltpunkt Montelino, Ute Warbein, Hermann-Kasack-Str. 18, 14469 Potsdam.



Für eure Eltern:

Wir, der Circus of Souls, organisieren gemeinsam mit Montelino das Zirkuscamp vom 24.10.22 bis 29.10.22. Dieses Camp richtet sich an Kinder, deren Eltern eine psychische Erkrankung haben oder hatten.

Die Workshops und die Woche leiten fünf pädagogische Fachkräfte für die maximal 16 Kinder und Jugendliche.

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

Ein Zirkus ganz von den 9-15-Jährigen gestaltet, ganz ohne Tiere. Es gibt ebenso Zeit Bröllin zu erkunden oder einen gemütlichen Filmabend zu erleben.

Wir fahren gemeinsam von Berlin hin und zurück. Die Kinder schlafen in 4-6 Bett Zimmern und es gibt dort Frühstück, Mittag- und Abendessen. Das Zirkuscamp ist für euch kostenlos, da wir ein gefördertes Projekt sind.

Habt ihr noch Fragen?

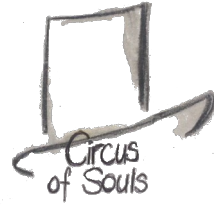
Bitte als E-Mail an cos@zeltpunkt-montelino.de oder telefonisch unter 0176 45 7979 68 (Flo).

Wir freuen uns auf euch!

Eure Ronja Buschek und Flo Bögner (Zirkuspädagogen)



Anmeldung zum Circus of Souls Zirkuscamp vom
24.10.22 – 29.10.22



Anmeldung an cos@zeltpunkt-montelino.de schicken oder per
Brief an: Zeltpunkt Montelino, Ute Warbein, August-Bonness-Str. 11, 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:** _____

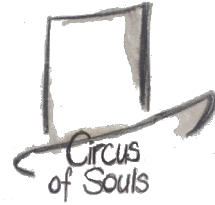
Anschrift: _____

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

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