



17. KIGEL-Wochenende

vom 15. Juni bis 17. Juni 2018

Wir laden herzlich zum 17. Kigel-Wochenende in Plön im Herzen der Holsteinischen Schweiz, die ihren Namen von der hügeligen Landschaft trägt, ein. Der Luftkurort liegt wie eine Insel inmitten von Seen.

Spiele & Spaß

Grillen

Vorträge für Eltern

Erlebnispädagogische Programme für Kinder

Jede Familie ist ganz herzlich willkommen. Das KIGEL-Wochenende gilt für alle, egal, ob die Kinder, gehörlos, schwerhörig oder hörend sind und ist für jede Altersgruppe geeignet.

Auch hörende Eltern mit hörgeschädigte Kinder sind willkommen (etwas Gebärdensprachkenntnisse ist empfehlenswert).

Weitere Infos über das Jugendferienheim hier:

<https://www.jugendherberge.de/jugendherbergen/ploen-543/portraet>



Aktion
MENSCH



Preisübersicht:

Darin sind enthalten: der Aufenthalt in der Jugendherberge (inkl. Vollverpflegung & Bettwäsche) und Programm.

Kigel-Mitglieder	- ab 6 Jahre	35,- €
	- Kinder (3 - 5 Jahre)	13,- €
	- Kinder (0 - 2 Jahre)	frei
Nicht-Mitglieder	- ab 6 Jahre	55,- €
	- Kinder (3 - 5 Jahre)	25,- €
	- Kinder (0 - 2 Jahre)	10,- €

Das Jugendherberge verfügt über **3 Babybetten** und **4 Hochstühle**. Wer ein eigenes Babyreisebett hat, bringt diese bitte nach Möglichkeit mit, soweit die Babybetten vom JH ausgeschöpft sind. Wir informieren euch entsprechend.

Rücktritt/Absage von der Wochenendreise:

Bei einem Rücktritt bis zum 17.05.18 behalten wir 10% Bearbeitungsgebühr ein. Bei einem Rücktritt zwischen dem 18.05. und 15.06.18 behalten wir 25% des Gesamtbetrages ein.

Zahlungsbedingungen:

Der Gesamtbetrag ist innerhalb von 7 Tagen zu überweisen, andernfalls werden die Plätze anderweitig vergeben.

Empfänger: SHG Kigel e.V.
IBAN: DE09 8306 5408 0004 8448 40
BIC: GENODEF1SLR

Verwendungszweck: Kigel-Wochenende Plön, Name

**Verbindliche Anmeldung zum
17. KIGEL – Wochenende
vom 15.06. – 17.06.2018
in der Jugendherberge Plön**

Das Anmeldeformular bitte bis zum **17.04.2018** an info@kigel-hamburg.de mailen.

Hiermit melde/n ich/wir uns an:

..... (Name) (Vorname)
..... (Straße) (PLZ, Ort)
..... (Fax Nr.) (E-Mail Adresse)

SHG – Mitglied/Ja oder Nein

_____ €: _____
(Vor + Nachname)

_____ €: _____
(Vor + Nachname)

mit Kindern:

_____ €: _____
(Vor + Nachname und Geburtsdatum)

_____ €: _____
(Vor + Nachname und Geburtsdatum)

_____ €: _____
(Vor + Nachname und Geburtsdatum)

_____ €: _____
(Vor + Nachname und Geburtsdatum)

Gesamt €: _____

In meiner Familie möchte jemand vegetarisch essen: ja..... nein.....

Wenn ja: wie viele Personen möchten vegetarisch essen? : Personen

Besteht Bedarf an Babybett?.....Hochstuhl?.....

Eigenes Babyreisebett vorhanden? ja..... nein..... Eigenes Hochstuhl? ja.... nein.....

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Eltern)