

# **Einladung zum 1. Volleyball Jugend-Workshop-Wochenende**

**Liebe Spielerinnen und Spieler,**

**wir möchten Euch herzlich zum 1. Volleyball Jugend-Workshop-Wochenende des ASV Schwend einladen. Gemeinsam mit Euren Trainern und vielen Spielerinnen und Spielern der Ligamannschaften möchten wir mit Euch zwei tolle Tage verbringen.**

**Was kommt auf Euch zu?**

**Ihr könnt Euch auf einen bunten Mix aus Technik-, Ausdauerübungen und ein bisschen Theorie immer zusammen mit ganz viel Spaß rund um das Thema Volleyball freuen. Unsere erfolgreichen Spielerinnen und Spieler der Erwachsenenmannschaften betreuen Euch in kleinen Gruppen und geben ihr Wissen und Können an Euch weiter.**

**Was findet das Event statt?**

**Start ist am 01. Juli 2017 um 13:30 Uhr**

**Ende ist am 02. Juli 2017 gegen 16:00 Uhr**

**Wo findet das Event statt?**

**In der Birglandhalle.**

**Was kostet das Event für Euch?**

**10,00 EUR pro Person (Abendessen, Frühstück, Mittagessen), Getränke sind in der Birglandhalle vorhanden (ca. 1 EUR pro Getränk), natürlich könnt ihr Eure Getränke auch selbst mitbringen.**

**Bitte meldet euch bis spätestens 08. Juni 2017 bei Lisa Fenk an:**

**Mobil: +49 151 40064284 (telefonisch oder via WhatsApp)**

**Mail: [lisa.fenk@t-online.de](mailto:lisa.fenk@t-online.de)**

**Die Einverständniserklärung auf der nächsten Seite und das Geld könnt ihr direkt am 01. Juli mitbringen.**

**Wir hoffen, dass ganz viele von Euch dabei sind und freuen uns auf eine schöne Zeit!**

**Bis bald,**

**Euer Orga-Team Martin, Kathrin und Lisa**

**P.S.: Ihr bekommt rechtzeitig natürlich noch eine Packliste mit den wichtigsten Dingen! Dafür schickt uns bitte eine E-Mailadresse von Euch oder Euren Eltern.**

## Einverständniserklärung

Hiermit bestätige ich,

\_\_\_\_\_ (Name d. Erziehungsberechtigten),

dass mein/e Sohn/Tochter \_\_\_\_\_ (Name d. Kindes)

an der Veranstaltung „1. Volleyball Jugend-Workshop-Wochenende“

des ASV Schwend vom 01.-02.07.2017 teilnehmen darf.

Des Weiteren bestätige ich, dass mein Kind bei allen Aktivitäten,

die zur o.g. Veranstaltung gehören, bei mir/uns kranken-,

unfall- und haftpflichtversichert ist.

Bei meinem Kind soll/muss bitte unbedingt folgendes beachtet werden:

- Allergien/Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Medikamente: \_\_\_\_\_

- Sonstiges: \_\_\_\_\_

In dringenden Fällen bin ich/sind wir unter den folgenden Telefonnummern erreichbar:

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter