



Anmeldung zur Teilnahme an der Waldwoche

Was: Walderlebniswoche im Meulenwald in Trier-Quint

Treffen: tägl. um 09:00 Uhr im X-Games (Geschwister-Scholl-Schule)

Wann: 05.10. – 09.10.2026 - 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Kosten: 40,00€ inkl. Mittagessen

Mitbringen: Rucksack, Wasserflasche, wetterangepasste Kleidung, bequeme Schuhe, Regenjacke

Liebe Eltern,

Vom **05.10. bis zum 09. 10. 2026** bieten wir in Zusammenarbeit mit dem Forstamt Trier eine Waldwoche im Meulenwald an.

Wir treffen uns jeden Morgen um **09:00 Uhr am Jugendtreff X-Games** und fahren dann zusammen mit eigenem Mini-Bus zum Forstamt in Quint. Dort **treffen wir um 09:30 Uhr** die restlichen Teilnehmenden der Waldwoche. Von dort aus laufen wir zu Fuß zum Gelände des Forstamts, wo die Ferienfreizeit stattfindet. Gegen 16:45 Uhr fahren wir zurück nach Trier und werden dort um ca. **17:00** im X-Games eintreffen.

Bitte achten Sie darauf, dass die Kinder wetterfeste Kleidung und festes Schuhwerk mitbringen.

Pädagogische Netzwerkstatt e.V., St. Mergener-Straße, 54294 Trier

Tel.: 0176 87866222, info@paedagogische-netzwerkstatt.de

DE51 5855 0130 0001 0410 45

PÄDAGOGISCHE NETZWERKSTATT, E. V.

Erziehungsberechtigte Person (Elternteil):

Vorname/Nachname: _____

Straße/Nr: _____ Telefon: _____

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind
(Vor- und Nachname) _____

an der Waldwoche vom 05. – 09. 10. 2026 teilnehmen darf.

Ich habe vom allgemeinen Ablauf der Waldwoche Kenntnis genommen und bin damit einverstanden. Auch kann es dazu gehören, dass sich die Kinder im Rahmen der Veranstaltung in kleinen Gruppen ohne Betreuung bewegen.

Bitte zutreffendes markieren:

Kommt das Kind zum Treffpunkt in Trier (Jugendtreff X-Games, St. Mergener Str. 1) oder in Quint (Parkplatz Forstamt Quint)?

Trier ☐

Quint ☐

- Die Betreuer dürfen meinem Kind bei Bedarf Zecken entfernen: Ja ☐ Nein ☐

- Es dürfen Fotos von meinem Kind gemacht werden: Ja ☐ Nein ☐

- Mein Kind darf an angebotenen Kletteraktivitäten teilnehmen: Ja ☐ Nein ☐

- Mein Kind darf an angebotenen Schnitzaktivitäten teilnehmen: Ja ☐ Nein ☐

- Falls Medikamente erforderlich sind, sind es die folgenden:

Mein Kind hat folgende Allergien:

Sonstiges:

Ich bestätige, dass mein Kind bei allen Aktivitäten, die zu der o.g. Veranstaltung gehören, bei mir/uns kranken-, unfall- und haftpflichtversichert ist.

Im Notfall bin ich als Erziehungsberechtigte Person hier zu erreichen:

(Ort, Datum)

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r)

