



**1. TENNISCLUB NIEDER-RODEN I. D. SG E.V.**  
PLATZANLAGE: HAINBURGSTR. 53, 63110 RODGAU, TELEFON 06106/771441  
[WWW.1TCN.DE](http://www.1TCN.DE) VEREINS-NR.: 1219



## **Feriencamp 2017**

Liebe Tennismädels und Tennisjungs,

von

### **Dienstag 04. Juli – Freitag 07. Juli 2017**

findet auf unserer Anlage das Feriencamp statt. Teilnehmen können alle Kinder und Jugendlichen zwischen **5 und 15 Jahren**. Auch Nicht-Mitglieder sind willkommen! Wir starten jeden Tag um **9.00 Uhr** und beenden um **14.30 Uhr** unser Programm.

**Am letzten Camptag** starten wir die Aktion „**Tennis mit Freunden**“ ab 14.00 Uhr. Jeder von euch darf zusätzlich an diesem Tag eine Freundin oder einen Freund zu uns auf die Anlage einladen, um gemeinsam Tennis zu spielen oder verschiedene Stationen auszuprobieren. Ab 15.00 Uhr werden wir gemeinsam mit Eltern, Freunden und Trainern grillen und gemütlich das Camp ausklingen lassen.

Während des Camps wird dir ein abwechslungsreiches Tennistraining, verbunden mit Spiel und Spaß, geboten. Zur Mittagszeit gibt es ein warmes, frisch zubereitetes Essen. Dazwischen gibt es Getränke und Obst.

Wir freuen uns auf dich. **Dabei sein ist alles!**

Mit sportlichen Grüßen

Steffi Weiland und Claudia Dietsche

**Vereinsmitglieder zahlen 90 €/ Geschwister zahlen 65 €**  
**Nichtmitglieder zahlen 110 €**  
**Bitte die Anmeldung und den Teilnehmerbeitrag (in einem Umschlag) an Steffi oder Claudia, bis spätestens Montag, den 19. Juni 2017, abgeben.**

Bankverbindung: Sparkasse Dieburg, IBAN DE63 5085 2651 0056 7807 37, BIC HELADEF1DIE  
Vorstand: H. Palandt, A. Lehr, J. Geis, M. Kempiaik, M. Krapp, C. Dietsche, A. Burkart

# **Anmeldung**

**bis spätestens Montag, den 19. Juni 2017**



Hiermit melde ich mein Kind .....  
für das Feriencamp des 1.TCN, vom 04. Juli – 07. Juli 2017,  
an.

SGN-Mitglied? Ja  nein   
(bitte ankreuzen)

Mein Kind ist.....Jahre alt.

Meine Telefonnummer für den Notfall:.....

Mein Kind hat folgende Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:  
.....

Mein Kind muss folgende Medikamente während der Campzeit einnehmen:  
.....

Wir nehmen mit insgesamt .....Personen am Grillnachmittag teil.

Wir bringen einen .....-Salat mit.

Während der Campwoche spenden wir Di  Mi  Do  Fr  einen Kuchen.  
(bitte ankreuzen)

Mein Kind bringt am Freitag einen Freund mit: Ja  Nein   
(bitte ankreuzen)

---

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass sich mein Kind an die Regeln der  
Trainer und Organisatoren halten muss.

.....  
Datum und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Bankverbindung: Sparkasse Dieburg, IBAN DE63 5085 2651 0056 7807 37, BIC HELADEF1DIE  
Vorstand: H. Palandt, A. Lehr, J. Geis, M. Kempiak, M. Krapp, C. Dietsche, A. Burkart