Stadtranderholung

28.7. bis 1.8.2025

Veranstalter:

Strausberger Bündnis für und mit Familien

Kooperationspartner/innen:

Kinder-, Jugend- und Familienbüro der Stadt Strausberg, AJP 1260 e.V., Jugendwerkstatt Hönow e.V., Bürgerverein Hegermühle e.V., SHS e.V., KSB e.V., AWO e.V., JSV e.V., Missionscamp Oderbruch e.V.

Anmeldeschluss ist, wenn alle 40 Plätze belegt sind.

Einkommensschwache Familien können einen Antrag auf finanzielle Förderung beim Jugendamt in Strausberg stellen. Anträge gibt's bei uns!





Anmeldung:

Stadt Strausberg Kinder-Jugend-Familien-Büro Frau Erping Hegermühlenstraße 58 15344 Strausberg

oder per Fax: (03341) 38 14 32

EINLADUNG zur

diesmal Stadtrand-Erholung



28. Juli bis 1. August 2025

täglich von 10 bis 16 Uhr

im Sport- und Erholungspark Strausberg (SEP) (Sport- und Erholungspark 35, 15344 Strausberg)

Für Kinder von 6 bis 13 Jahren

Online-Elternabend am 8. Juli, 18 Uhr

Die Einwähldaten erhalten Sie per E-Mail.

Eine Sommerferienwoche voller Spaß!

Kosten:

80,- € pro Kind, jedes weitere Kind der Familie zahlt 70,- €

darin enthalten:

2. Frühstückchen, Mittagessen, Nachmittagsverpflegung, Tee, pädagogisch fachliche Betreuung und Anleitung

Bitte mit dieser Anmeldung parallel den Gesamtbetrag auf

das Konto vom Missionscamp – Oderbruch e.V.

IBAN: DE26170540403000233031

BIC: WELADED1MOL

Bank: Sparkasse Märkisch-Oderland Verwendungszweck: 1. Woche SRE

überweisen. Dadurch wird die Anmeldung erst gültig.

Sie können sich auch direkt auf der Homepage anmelden:

www.missionscamp-oderbruch.org

Für Fragen und weitere Informationen:

Karoline Erping

E-Mail: karoline.erping@stadt-strausberg.de

Telefon: (03341) 38 12 17

VERBINDLICHE ANMELDUNG

Stadtranderholung vom 28.7. bis 1.8.2025

| Vorname: | |
|--------------------|-------------------------------------------------|
| Name: | |
| Geburtstag: | |
| Adresse: | |
| | |
| | |
| Mein Kind darf ba | |
| Mein Kind ist Sch | Zutreffendes bitte ankreuzen. Nein Nein |
| Allergien / Empfir | ndlich auf: |
| Telefon (tagsüber | erreichbar): |
| | |
| E-Mail: | |
| Krankenversicher | ung: |
| | |
| Fotos meines Kind | des dürfen redaktionell genutzt werden: Ja Nein |
| | |
| Datum | Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten |