



Bund der
Pfadfinderinnen
und Pfadfinder

LV Niedersachsen

Landespfindslager 2024 – Drunter und Drüber

Liebe Eltern,
Liebe Sipline,
Liebe Wöflinge,
Liebe R/Rs

Pssst.

Habt ihr es schon gehört?

Das Lapfila 2024 steht vor der Tür. Wir wollen mit euch ein spannendes Wochenende erleben. Und glaubt uns, es wird "Drunter & Drüber" gehen. Oder doch vielleicht Drüber und Drunter? Wir haben gehört, dass es anders werden soll. Neue Erlebnisse werden ausprobiert und Freundschaften geknüpft.

Macht euch für ein anderes und doch ein klassisches Landespfindslager bereit. Es wird verrückt..

Drunter und Drüber ist das Motto des Landespfindslagers (LaPfiLa) 2024 steht an. Das LaPfiLa ist ein Zeltlager, welches von unserem Landesverband organisiert wird. Über Pfingsten kommen alle Stämme aus Niedersachsen zusammen und gestaltet ein gemeinsames Lager. Im folgenden weiteren Info.

Allgemeine Infos in kürze

Wo:	Jugendzeltplatz Almke
Wann:	17. Mai bis 20. Mai 24
Abreise:	17. Mai um 15:30 am Heim
Ankunft:	20.Mai nach 12 Uhr (Gruppenleitungen informieren über die genaue Uhrzeit)
Beitrag	55 € (bis 8.3), 60 € (nach 8.3)
Anmeldeschluss:	8. März

Mehr zum Lagerbeitrag auf der nächsten Seite.



Lager- und Förderbeitrag

Der BdP versucht die Beiträge für Zeltlager möglichst gering zu halten. Das LaPfiLa finanziert sich über den Lagerbeitrag, Spenden und Rücklagen des BdPs. Aktuell ist die Spendenfreudlichkeit nicht sehr hoch. Damit jeder dabei sein kann und finanzielle Mittel nicht zur Hürde werden, haben wir den Beitrag niedriger angesetzt. Der obige Beitrag verursacht ein Minus für den BdP, welches wir zu Teilen über einen Förderbeitrag ausgleichen. Neben dem obigen Beitrag kann jeder freiwillig einen höheren Beitrag, Förderbeitrag, zahlen. Mit dem Förderbeitrag kann jeder den Beitrag eines anderen Mitgliedes fördern. Mit dem **Förderbeitrag** sind keine extra Rechte verbunden. Solltet ihr als Eltern, sich in der Lage fühlen, einen höheren Beitrag zahlen zu können, möchten wir euch bitten dies zu tun. Ihr könnt einen extra Beitrag von 15 € zahlen (70 € insgesamt) oder 25 € (80€ insgesamt).

Sollte der Beitrag dennoch ein Problem für euch sein, bieten wir eine Unterstützungsmöglichkeit mit dem Namen „Rückenwind“ an. Dadurch können wir einem kleinen Teil an Teilnehmenden einen reduzierten Beitrag anbieten. Eure Stammesführung wird dann einen Antrag stellen können.

Überweist den Beitrag bitte auf das Stammeskonto:

Sparkasse:

IBAN: DE92 2505 0000 0201 4598 72

BIC: NOLADE2HXXX

Anreise

Wir würden gerne genauso wie im letzten Jahr anreisen, das heißt, dass **alle Wölflinge** und alle, die das gerne möchten, in Fahrgemeinschaften anreisen. Wenn ihr euch als Eltern vorstellen könnt, am Freitag oder Montag hin- und/oder zurückzufahren, schreibt das gerne auf den Anmeldebogen unter „Bemerkungen“. Wir würden uns dann bei euch melden, ob die Fahrgemeinschaft gebraucht wird oder nicht, um keine unnötigen Autofahrten in Anspruch zu nehmen.

Für alle **Siplinge und R/Rs** wollen wir wieder anbieten, mit dem Fahrrad anzureisen. Rucksäcke werden entsprechend wieder von unserem Materialtransport mitgenommen.

Anmeldung

Die Anmeldung zum LaPfiLa erfolgt über dem Stamm. Auf der nächsten Seite findet ihr einen Anmelde- und einen Anamnesebogen. Bitte füllt beides aus und gibt es **möglichst bis zum 8.3.** euerem Gruppenleiter. Auf dem Anmeldebogen kann man gerne vermerken, ob ihr einen höheren Beitrag zahlen wollt.

Fragen?

Bei Fragen meldet euch gerne bei:

Nike (berenike@voortekker-braunschweig.de/ 0176 71229508) und Felix (felix@voortrekker-braunschweig.de)

Gut Pfad,

Nike stellvertretend für die Stammesführung

Anmeldung LaPfila 2024

Hiermit melde ich folgende Person (s.u.) verbindlich zum LaPfiLa 24 an.

Vor- und Zuname	
Fahrten-/Spitzname	
Straße + Hausnummer	
PLZ und Ort	
Telefon	
E-Mail Teilnehmer*in	
E-Mail Erz.-Berechtigte*r	
Geburtsdatum	
Ich würde gerne „Rückenwind“ beantragen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ich möchte einen höheren Förderbeitrag von (bitte ankreuzen, wenn gewünscht) <input type="checkbox"/> 70 € <input type="checkbox"/> 80 € zahlen.	

Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten

Ich bin/ Wir sind damit einverstanden, dass

- mein/unser Kind unter Aufsicht baden darf (Schwimmabzeichen: _____)
- mein/unser Kind sich in Kleingruppen (min. 3 Personen) ohne Aufsicht bewegen darf.
- mein/unser Kind im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.
- mein/unser Kind teilweise unter der Aufsicht Minderjähriger steht.
- mein/unser Kind bei grob vorsätzlichem Fehlverhalten auf eigene Kosten nach Hause befördert wird.
- während der Veranstaltung gemacht Foto- und Videoaufnahmen ggf. für Zwecke der Öffentlichkeitsarbeit des BdP LV Niedersachsen e.V. eingesetzt werden (eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen).
- bei Abmeldung innerhalb von zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung die Hälfte des Teilnahmebeitrags zu zahlen ist; bei Nicht-Teilnahme ohne Abmeldung der volle Teilnahmebeitrag zu zahlen ist (Ausnahmen z.B. im Krankheitsfall regelt die Veranstaltungsleitung).

Ich habe/Wir haben die **Allgemeine Datenschutzerklärung für Veranstaltungen des BdP Landesverband Niedersachsen e.V.** unter <https://www.nds.meinbdp.de/x/0IFOBQ> gelesen, verstanden und stimme/n der Verarbeitung meiner Daten/ der Daten meines/unseres Kindes zu.

Ort, Datum Unterschrift der*des Erziehungsberechtigten
(bei TN unter 18J.) / des*der Teilnehmer*in

Anamnesebogen

Diesen Bogen bitte ausfüllen, unterschreiben und den Gruppenleitungen der eigenen Fahrtengruppe mitgeben. Auf Wunsch in einem verschlossenen Umschlag, mit Namen beschriftet.

Please fill in this form, sign it and give it to the leaders of your own group. If desired, in a sealed envelope with your name.

Name, Vorname Last name, First name	Geburtsdatum Date of birth	Stamm / Gruppe Local group / Scout group
Wohnanschrift Home adress		

Impfungen

Datum der letzten Tetanusimpfung: Date of last tetanus vaccination		Hinweis: Bitte sorgen Sie dafür, dass ihr Kind mindestens nach den aktuellen Impfempfehlungen geimpft ist. Wenn Sie sich unsicher sind, halten Sie Rücksprache mit uns oder Ihrem Hausarzt. Bitte fügen Sie diesem Bogen in jedem Fall eine Kopie des Impfausweises bei. Please note: Please ensure that your child is vaccinated at least according to the current vaccination recommendations. If you are unsure, please consult us or your family doctor. Please enclose a copy of the vaccination certificate with this form in any case.
<input type="checkbox"/> Die letzte Tetanusimpfung meines Kindes ist mehr als 5 Jahre her. Mein Kind darf bei Indikation eine Auffrischimpfung erhalten. It has been more than 5 years since my child's last tetanus vaccination. My child may receive a booster vaccination if indicated.		
Datum Covid19 - Schutzimpfungen: Date of Covid19 vaccinations:		
Datum von Covid19-Infektion(en): Date of Covid19 infection(s):		

Bekannte Erkrankungen Known health conditions Kända hälsotillstånd z.B. Asthma, Heuschnupfen, Allergien, Epilepsie, usw. e.g. asthma, hay fever, allergies, epilepsy, etc.
Mein Kind bekommt als Bedarfs-/Dauermedikation folgende Medikamente und weiß damit umzugehen/nicht umzugehen (ggf. Rückseite nutzen): My child receives the following medication as a need-based/continuous medication and knows how to deal/not to deal with it (use reverse side if necessary):

Krankenversicherung | Health Insurance

Krankenkasse Insurance provide	Versichertennummer Insurance number	Versichert über Name of insurance policy holder

Diese Angabe ist optional.

- Im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls darf folgende auf dem Lager anwesende Person über Behandlungen entscheiden und in medizinische Eingriffe (einschließlich Operationen) einwilligen.**

This choice is optional - In the event of illness or accident, the following person present on the trip may decide on treatments and consent to medical interventions (including operations).

Name, Vorname Last name, First name	Geburtsdatum Date of birth

Die Erziehungs-/Sorgeberechtigten sind während des Lagers jederzeit wie folgt zu erreichen:

The parents/guardians can be reached at any time during the trip as follows:

Name, Vorname Surname, Forename	Telefonnummer 1 (z.B. Mobil) Phone 1 (e.g. Mobile)	Telefonnummer 2 (z.B. Festnetz/Arbeit) Phone 2 (e.g. Landline/Work)

Bemerkungen

Im Falle der Unterschrift nur eines Erziehungs-/Sorgeberechtigten versichert dieser an Eides statt, dass der andere Erziehungs-/Sorgeberechtigte ebenfalls damit einverstanden ist.

In the case of the signature of only one parent or legal guardian, the latter shall affirm under oath that the other parent or legal guardian also agrees.

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass die persönlichen und Behandlungsdaten zum Zwecke der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentation gespeichert werden. Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist werden die Daten gelöscht!

I / We agree that the personal and treatment data will be stored for the purpose of legally required documentation. After expiry of the legal retention period, the data will be deleted!

Krankenversicherungskarte und Impfausweis werden als Original/Kopie diesem Bogen beigelegt.

Health insurance card and vaccination certificate are attached as original/copy to this form.

Ort, Datum | Place, date **Ort, Datum** | Place, date

Unterschrift Erziehungsberechtigte*r / Patient (Ü18) Unterschrift Erziehungsberechtigte*r

Signature of parent, guardian or patient (if 18+) Signature of parent or guardian