



## FERIENSPIEL 2022

Es ist wieder soweit! Wir starten ins Ferienspiel 2022!

Folgende Termine und Aktionen stehen zur Auswahl:

- **27.07.2022; 14- 18 Uhr – Treffpunkt 14 Uhr RAIKA**

### **Radausflug zum Götzendorfer Spielplatz**

Gemeinsam radeln wir zum Götzendorfer Spielplatz, stärken und toben uns aus. Am späten Nachmittag geht es dann wieder zurück nach Ebenthal.

Wir brauchen dazu: sportliche Kleidung, Sonnenschutz, **Kopfbedeckung und Helm**, Trinkflasche, Radschloss

---

- **10. 8. 2022; 14 – 18 Uhr Treffpunkt: Garten der VS Ebenthal**

### **Spieltag**

Es werden alte und gängige Kinderspiele gespielt! Außerdem wird der Feuerkessel angefeuert. Lasst euch überraschen!

Wir brauchen dazu: sportliche Kleidung, feste Schuhe, Sonnenschutz, Kopfbedeckung, Trinkflasche

---

- **31.8. 2022 von 14 – 18 Uhr; Treffpunkt: Garten der VS Ebenthal**

### **Musiktag**

Wir laden euch zum gemeinsamen Basteln von Musikinstrumenten ein!

Dazu brauchen wir: Trinkflasche, Jause - leere Joghurtbecher, Pringlesdosen, Überraschungseier, Klopapierrollen, Kamm, leere Dosen (wenn möglich wäre es toll, wenn du ein paar Sachen mitnehmen könntest 😊)

---

**Es gelten die zu den angegebenen Zeitpunkten geltenden Coronabestimmungen!**

**Anmeldeformulare gibt es am Gemeindeamt und in Unserem G'schäft!**

**Bitte die Anmeldung bis spätestens 25. Juli 2022 in Unserem G'schäft abgeben!**

# Marktgemeinde Ebenthal

2251 Ebenthal, Stillfriederstraße 1  
Bez. Gänserndorf – Niederösterreich  
Tel: +43 (2538) 8110, Fax: +43 (2538) 8110 - 4  
eMail: [marktgemeinde@ebenthal.at](mailto:marktgemeinde@ebenthal.at)  
[www.ebenthal.at](http://www.ebenthal.at)



## ANMELDUNG

Ich melde meinen Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_ an folgenden Tagen zum Ferienspiel an:

27. Juli                       10. August                       31. August

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind fotografiert werden darf und diese Fotos im Anschluss daran veröffentlicht werden dürfen.

Ich bin damit einverstanden, dass ich in die WhatsApp Infogruppe aufgenommen werde.

Meine Telefonnummer \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer meines Kindes: \_\_\_\_\_

Mein Kind leidet an folgenden Allergien:

\_\_\_\_\_

Mein Kind muss daher folgende Medikamente bei Bedarf selbst einnehmen:

\_\_\_\_\_

Bitte geben Sie drei Kontaktpersonen bekannt, die wir im Notfall anrufen können:

Name:	Telefonnummer:

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des Erziehungsberechtigten