

Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola

BITTE SCHICKT DIE ANMELDUNG SO
SCHNELL WIE MÖGLICH UND
BIS SPÄTESTENS AM **19.JUNI** AN:

ALICIA KELLER
BACHMANNWEG 19
8046 ZÜRICH

WIR FREUEN UNS AUF EIN SPANNENDES
SOMMERLAGER MIT EUCH ALLEN! NEHMT DOCH AUCH
EURE FREUNDE MIT - JE MEHR, DESTO BESSER!

EURE FALKENLEITER
MARCO, MARISOL, ALICIA, BASIL, NICO, FELIX, SEBI,
FABIO, MELI, NURIA UND ALEX

Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola

Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola

SOLA-ANMELDUNG

VOM 19.07. - 31.07.2010



« CAMPO CORTOI »

Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola

Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola

WIEDER EINMAL FINDET UNSER SOLA IM SCHÖNEN TESSIN STATT. Campo Cortoi ist ein wunderschöner Ort im Verzascatal. Die Genossenschaft Campo Cortoi besitzt oberhalb der Gemeinde Mergoscia einige Rusticis. Die kleinen Steinhäuschen sind auf einer der grössten Lichtungen im Wald gelegen, wo einer der wenigen Bergbauernbetriebe die Weiden bewirtschaftet.

KOSTEN: 460.- PRO PERSON (SIEHE BEILIEGENDER BRIEF)

REISE:

ANREISE:
ZÜRICH HB AB: 09.09 UHR CAMPO CORTOI AN: CA. 16.00 UHR

WIR TREFFEN UNS UM 08.30 UHR AM TREFFPUNKT IM HB

RÜCKREISE:
CORTOI AB: CA. 14.00 UHR ZÜRICH HB AN: 18.49 UHR
WIR SIND CA. UM 19.00 UHR WIEDER AM TREFFPUNKT IM HB

MITNEHMEN MÜSST IHR:

- KLEIDUNG FÜR JEDES WETTER (WARME SACHEN, REGENSACHEN)
- GUTE SCHUHE
- HAUSSCHUHE
- TOILETTENARTIKEL
- FROTTIERTUCH
- BADESACHEN
- SCHLAFSACK
- TASCHENLAMPE
- KLEINER RUCKSACK (FÜR WANDERUNG)
- KÜCHENTUCH / KISSENBEZUG
- MÄTTELI
- LIEDERORDNER

ADRESSE DES LAGERHAUSES:

*Genossenschaft Campo Cortoi,
6647 Mergoscia BANNALP
091 745 26 08*

**NOTFALLNUMMERN: 079/ 224 43 28 (ALICIAS NATEL)
079/ 702 42 72 (NICOS NATEL)**

Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola

Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola

ANMELDUNG:

NAME: _____

ADRESSE: _____

PLZ: _____ WOHNORT: _____

TELEFON: _____ GEBURTSDATUM: _____

KONTAKTADRESSE DER ELTERN WÄHREND DES LAGERS:

NAME: _____

ADRESSE: _____

PLZ: _____ WOHNORT: _____

TELEFON: _____

HALBTAX GA VEGI

KRANKENKASSE _____ VERS. NR. _____

BITTE UNBEDINGT KOPIE DES IMPFAUSWEISES BEILEGEN!!

BESONDERHEITEN (ALLERGIEN, MEDIKAMENTE, KANN MEIN KIND SCHWIMMEN, ETC.):

Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola Sola