



Die Veranstalter sind:



Bildungszentrum
Hort St. Konrad



Caritas
Bodensee-Oberschwaben
Offene Familienhilfe



Kontakt

Liebenau Teilhabe gGmbH
Ferien- und Samstagsbetreuung
Hegenberg 1
88074 Meckenbeuren

Theresa Amann
Telefon 07542 10-2403
ferienbetreuung@stiftung-liebenau.de

WIR
SUCHEN
DICH



MitarbeiterInnen gesucht für
inklusive Ferienspaß 2024
in Hegenberg

© Januar 2024

Liebenau Teilhabe gGmbH
Hegenberg 1 · 88074 Meckenbeuren

Mehr Infos gibt's im Internet unter
www.stiftung-liebenau.de/ferien

Wer kann mitmachen?

- ▶ Jeder, der/die mindestens 16 Jahre alt ist und Lust auf eine Freizeit mit Kindern mit und ohne Behinderung hat.

Was dich erwartet!

- ▶ Planung und Vorbereitung der Freizeit, Kinderbetreuung
- ▶ ca. 50 Kinder im Alter von 5–10 Jahren
- ▶ Vormittags: Leitung/Mitarbeit einer integrativen Gruppe im Zweierteam (Kinder mit und ohne Behinderung)
- ▶ Nachmittags: Betreuung eines Nachmittagsangebots mit variabler Teilnehmerzahl
- ▶ Ein Arbeitstag von ca. 8.45 Uhr bis 16.30 Uhr

Termine

- ▶ **06.–07.07.2024:** Planungswochenende in Wangen (Fahrgemeinschaft)
- ▶ **26.07.2024** · 17–19.30 Uhr
Aufbau Freizeit 1: Haus Irmgard, Hegenberg
- ▶ **23.08.2024** · 17–19.30 Uhr
Aufbau Freizeit 2: Haus Irmgard, Hegenberg



Bild: Stiftung Liebenau

Wo findet die Freizeit statt?

In unserem Haus Irmgard
Hegenberg 1, 88074 Meckenbeuren-Hegenberg

Aufwandsentschädigung

1 Woche: 175 € | 2 Wochen: 400 €
(Getränke und Essen sind frei)

Die Ferienfreizeit kann für Auszubildende bzw. StudentInnen der pädagogischen Berufe als Praktikum angerechnet werden.

Fachliche Anleitung wird durch hauptamtliche Mitarbeiter vor Ort gewährleistet.

Anmeldeschluss

Spätestens am 01. Juli 2024 muss die Anmeldung vorliegen.

Die Anmeldungen werden nach Eingang berücksichtigt. Wenn Ihr euch angemeldet habt, bekommt ihr eine Bestätigung und weitere Infos.

Hiermit melde ich mich verbindlich als ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in für „Ferienspaß im Schussental 2024“ an

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Handy

.....
E-Mail (unbedingt angeben)

.....
Geburtsdatum

Ich kann zum Mitarbeiterwochenende fahren und kann ____ Personen mitnehmen.

Ich möchte mitmachen

Woche 1 29.07. – 02.08.2024

Woche 2 05.08. – 09.08.2024

Woche 5 26.08. – 30.08.2024

Woche 6 02.09. – 06.09.2024

Ich kann mir vorstellen, in der Gruppe der Kinder mit Behinderung mitzuarbeiten

Ja

Nein

.....
Datum, Unterschrift TeilnehmerIn

.....
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter

! **Alle angegebenen Termine sind verpflichtend!**

Bitte nehmt euch dementsprechend Zeit.

Wir freuen uns auf euch...