

Einladung

Liebe Wölflinge,

ich Polizeihauptkommissar Haupt benötige eure Hilfe!

In Mittelfranken treibt seit kurzem ein Meisterdieb sein Unwesen. Nach vielen Versuchen ihn zu fangen und somit die enormen Geldverluste einzudämmen, hat die Polizei es immer noch nicht geschafft ihn zu fangen und einzusperren. Wir haben eingesehen, dass wir Hilfe von jungen motivierten Wölflingen in diesem Fall benötigen.

Jetzt seid ihr gefragt!

Die wichtigsten Voraussetzungen um ein Detektiv/Detektivin zu werden sind: Geschicklichkeit, Neugierde und gute Beobachtungsgabe.



Ihr könnt euch am **09.10.2021** mit mir treffen und euch dann zu Detektiven ausbilden lassen, um uns in dem Fall weiter zu helfen.

Ich bitte euch um eure Unterstützung. Nur gemeinsam können wir den Dieb fangen.

Wo: Ev. Gemeindehaus Röthenbach,
Am Kirchberg 4, 90530 Wendelstein

Wann: 9.10.2021 9.45 -16.45 Uhr

Bitte gebt die Anmeldung bis 28.09.21 bei euren Gruppenleitern ab.

Nach dem Anmeldeschluss erhaltet ihr weitere Infos von mir.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Haupt', written over a horizontal line.

Polizeihauptkommissar P.Haupt



Verband
Christlicher Pfadfinderinnen
und Pfadfinder
Region Mitte



Anmeldung zur Regionsmeutenaktion der Region Mitte
(Anmeldeschluss: 28.09.2021)

Vorname, Nachname: _____

Stamm/Ort: _____ Gruppe: _____ Alter: _____

Ansprechpartner & Notfallnummer (z.B. der Erziehungsberechtigten etc.):

Vegetarier: o nein o ja

Allergien/Unverträglichkeiten/weitere Anmerkungen:

Foto- und Filmvereinbarung:

Ich gebe mein Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos und Filmen, auf denen ich bzw. mein Sohn/meine Tochter zu sehen ist für:

- gedruckte Produkte (KIM)
- digitale Medien (Homepage der Region Mitte/interner Bilderserver der Region Mitte)

Ja | Nein

Die Bilder werden ohne zeitliche Beschränkung abgespeichert und werden ausschließlich zum Zwecke der Verbandsarbeit hergenommen. Es besteht das Recht des Wiederrufs.

U18: Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter im Krankheitsfall in ärztliche Behandlung gegeben wird.

Ja | Nein

Ort, Datum

Unterschrift (eines Erziehungsberechtigten)