

Bayer. Sportschützenbund e. V. Schützengau-Donau-Ries



Christoph Müller • Oberdorf 9 • 86687 Kaisheim

1. Gaujugendleiter

Christoph Müller
Oberdorf 9
86687 Kaisheim
Handy: 0160 4032841
email: muels706@gmx.de

Sulzdorf, 26. Aug. 2025

Einladung zum Gaujugend-Ausflug

Liebe Jungschützinnen und Jungschützen,

hiermit möchte ich euch herzlich zum Gaujugend-Ausflug einladen.

Wann: 14.09.2025 (Treffpunkt 14.45 Uhr)

Wohin: City Bowling Augsburg

Treffpunkt: vor Eingang City Bowling

Wer: alle Jugendlichen zwischen 10 und 20 Jahren

Anmeldung: namentliche Meldung (über den Verein) bis 07. September

Unkostenbeitrag: der Gau übernimmt das Bowling inkl. Leihschuhe und je zwei Getränke

Teilnehmeranzahl: aktuell sind wir mit ca. 50-60 Teilnehmern angemeldet

Wir freuen uns auf einen abwechslungsreichen Ausflug mit vielen interessanten Eindrücken und sportlichen Höchstleistungen. Wir haben für euch beim City Bowling in Augsburg ein paar Bowlingbahnen reserviert (2h Bowling – 15-17 Uhr) gebucht und nach der Anstrengung treffen wir uns, wenn ihr wollt im Restaurant auf eine Stärkung.

Der Schützengau übernimmt das Bowling inkl. Leihschuhe und je 2 Getränke während dem Bowling – für die evtl. Stärkung danach bitte jeder selbst bezahlen.

Aufgrund der Nähe zu Augsburg würden wir uns direkt in Augsburg treffen.

Die Anmeldung erfolgt gesammelt über den Verein, und der Unkostenbeitrag wird gesammelt vom Verein abgebucht. Ebenso bitte ich die Betreuer der Vereine sich mit anzumelden – wir sind auf eure Unterstützung angewiesen.

Bitte die Erlaubniszettel vor dem Ausflug bei den Vereinsbetreuern sammeln und am Tag des Ausfluges mitbringen.

Mit freundlichem Gruß

Erlaubnis:

Hiermit gebe ich meinem Sohn/ meiner Tochter
(Name, Vorname)

geb.

wohnhaft:
(Straße, Nr)
(Postleitzahl)
(Ort)

Mitglied im Schützenverein:

die Erlaubnis am

Gaujugend-Ausflug
Zum City Bowling in Augsburg
am 14.09.2025

teilzunehmen.

Wir sind während des Ausfluges telefonisch erreichbar unter:

.....
(Vorwahl)
(Rufnummer)

Besondere Hinweise:
(z. B. Einschränkungen, Medikamente, Allergien, Verbote, usw.)

....., den
(Ort)
(Datum)
(Unterschrift der/ des Erziehungsberechtigten)