



# #neuesleben

GOTTES PLAN FÜR MICH ENTDECKEN

## Organisation

Die Freizeit wird organisiert  
vom Freizeitteam des GDVB e. V.  
Ollenhauerstr. 99, 13403 Berlin  
www.gdvv.de | [verwaltung@gdvv.de](mailto:verwaltung@gdvv.de)

## Ansprechpartner

Lina Schneider (Anmeldungen)  
E-Mail: [lina.r.s@icloud.com](mailto:lina.r.s@icloud.com)

Cora Sophie Schulz (Organisatorisches)  
E-Mail: [verwaltung@gdvv.de](mailto:verwaltung@gdvv.de)

## Anschrift der Unterkunft

Feriensiedlung Buchwald  
Heideweg 15, 15864 Wendisch-Rietz  
am Scharmützelsee

Der Flyer und sämtliche Kontaktdaten  
sind auch unter folgendem QR-Code  
und über die Homepage des GDVB e. V.  
zu finden.



# WER MICH FINDET DER FINDET DAS *Leben*

Ansprechpartner

Lina Schneider (Anmeldungen)  
E-Mail: lina.r.s@icloud.com

Cora Sophie Schulz (Organisatorisches)  
E-Mail: verwaltung@gdvv.de

## Das erwartet dich

## Das brauchst du

- 5 Bungalow-Übernachtungen
- Vollverpflegung
- Gute Gemeinschaft
- Musik, Bibellesen & interaktive Andachten
- Abwechslungsreiche Aktivitäten & Outdoorspiele
- Bibel (falls vorhanden)
- Schwimmsachen
- Festes Schuhwerk
- Sportsachen
- Handtücher
- evtl. Tischtennistische & Spiele

“Denn wir sind sein Werk, geschaffen in Christus Jesus zu guten Werken, die Gott zuvor bereitet hat, dass wir darin wandeln sollen.”  
(Epheser 2,10)

## Kosten:

Normalpreis: 190,- €  
Frühbucher: 150,- €  
Geschwister: 160,- €

## **Bankverbindung für Teilnehmerbeitrag**

Gemeinschafts-Diakonieverband Berlin e. V.  
IBAN: DE90 5206 0410 1403 9024 71  
Verwendungszweck: NAME + Jugendfreizeit

(Der Frühbucherrabatt gilt bis zum 15.08.2026. Die Hin- und Rückfahrt sind nicht im Preis enthalten)

## **Anschrift der Unterkunft**

Feriensiedlung Buchwald  
Heideweg 15, 15864 Wendisch-Rietz



## Anmeldung:

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtstag, Geburtsort: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mein Kind darf auf der Freizeit schwimmen:  Ja  Nein

Zecken dürfen durch Mitarbeiter entfernt werden:  Ja  Nein

Die Fotos meines Kindes dürfen vom Veranstalter für künftige

Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden:  Ja  Nein

Krankheiten/Allergien: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Besonderheiten Ernährung: \_\_\_\_\_

Notfallkontakt: \_\_\_\_\_

Notfallnummer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Erziehungsberechtigte/r