

WenDo-Kurs für Mädchen zwischen 12-14 Jahren

WenDo, ein speziell für Frauen und Mädchen entwickeltes Selbstschutz- und Selbstbehauptungskonzept, vermittelt jeder Teilnehmerin Wissen und Fähigkeiten, ihre körperliche Unversehrtheit und Würde individuell und angemessen zu schützen. Hier können Mädchen und Frauen Nein – sagen üben, Sie erleben Spaß in einer Gruppe und Freude an den eigenen Stärken.

Mädchen und Frauen wehren sich! WenDo heißt „Weg der Frau“.

WenDo ist kein Kampfsport, sondern ein alltagstaugliches Selbstbehauptungs- & Schutzkonzept nur für Mädchen und Frauen. Sportlichkeit ist nicht erforderlich.

22.+23.04.2023

Organisatorische Rahmenbedingungen

Zeiten: Samstag, 10-16 Uhr + Sonntag, 10-16 Uhr

Ort: HSV Medizin Magdeburg e.V. Leipziger Chaussee 57, 39120 Magdeburg

Kosten: **45€ pro Person** (Ermäßigung auf Anfrage)

Bitte sorgen Sie gut für die Teilnehmerin:
bequeme, warme Kleidung, Sportschuhe (ohne schwarze Sohle),
Getränke, Mittag/Snack (Selbstversorgung)

Haben Sie Fragen, möchten Sie nähere Informationen

Wildwasser Magdeburg e.V.
Tel./Fax (0391) 2 51 54 17/18
info@wildwasser-magdeburg.de

Anmeldung bitte schriftlich (Fax, E-Mail, postalisch)
über das Anmeldeformular!
Vielen Dank!

Anmeldeformular*

Name, Vorname

(Teilnehmerin)

Name

(Personensorgenberechtigte/r)

Adresse

Geburtsdatum

(Teilnehmerin)

Telefon

Telefon mobil

E-Mail-Adresse

Ich bezahle die Kursgebühr

- in bar am 1. Kurstag
- per Vorkasse an

Wildwasser Magdeburg e.V.

IBAN DE43810932740001670450

Betreff: *WenDo + Name der Teilnehmerin*

Volksbank Magdeburg eG

BIC GENODEF1 MD1

Mit meiner Unterschrift ist die Anmeldung zum obenstehenden Kurs verbindlich. Bei Absage der Teilnahme bis zu 72 Stunden im Voraus werden keinerlei Gebühren fällig. Bei späterer Absage wird die Kursgebühr in voller Höhe fällig.

*Mit der Zusendung der Anmeldung willigen Sie in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Veranstaltung ein. Gern können Sie sich umfangreich zum Datenschutz auf www.wildwasser-magdeburg.de informieren.

Datum

Unterschrift (Teilnehmerin/Personensorgeberichtigte/r)