PEFFKURS 1



**11. – 12. november 2017**

**Speiderhytta til 1. Øyestad, Skauholmen, Arendal**

* Aust Agder krets inviterer til peffkurs 1 for peffer, asser og dere som har lyst til å bli peff eller ass.
* Anbefalt yngste alder er 12 år.
* Dette er del 1 av 2 i peffkursene og vil blant annet omhandle: Ledelse av patruljen, planlegging og gjennomføring av patruljemøter.
* Overnatting inne i speiderhytta.



**Fremmøte:** Lørdag kl. 09.00, Parkeringsplass på Flageborg, Øyestad

**Avslutning:** Søndag kl. 15.00. Avreise P-plass Flageborg ca kl. 15.30.

( Veibeskrivelse: <http://speiderhytta.net> )

**Pris:** Kr. 200,-. Dette inkluderer all mat, merke og kursmateriell.

 Regning sendes gruppa i etterkant kurset.

**Påmelding:** Gruppevis påmelding til rune.midboe@arendal.kommune.no

senest **søndag 5. november.**

Påmeldingen må inneholde: Navn på speider(e), samt kontaktinformasjon, alder og ”patruljegrad” til speider(e), samt info ev. matallergier.

**Ta med:** - Sovepose og liggeunderlag

- Klær og tøy tilpasset årstiden. (Lue, votter, stilongs, tjukk genser

 og regntøy obligatorisk!)



- Toalettsaker

- Gode utesko

- Skrivesaker

- Lommelykt

- Turkniv

- Utfylt helsekort

**Vel møtt til kurs!**

Ev. spørsmål: rune.midboe@arendal.kommune.no eller mobil 472 49 424

 **Helsekort**

 **Peff 1 kurs, 11. – 12. november 2017**

**Fylles ut sammen med foresatt og oppbevares av gruppeleder under leiren.**

**( Fortrolig og markuleres etter leiren).**

|  |
| --- |
| **Speiderens navn:** |
|  |
| **Nærmeste foresatte som kan nåes under kurset:** |
| **Navn foresatte 1:** | **Mobiltelefon:** |
| **Navn foresatte 2:** | **Mobiltelefon:** |
|  |
| **Har du / har hatt:** | **JA** | **NEI** |
| **Epilepsi** |  |  |
| **Hjertefeil** |  |  |
| **Diabetes** |  |  |
| **Astma** |  |  |
| **Dersom ja astma: Hva kan utløse denne?** |  |  |
| **Allergi** |  |  |
| **Dersom ja allergi: Hva reagerer du på? Hvordan reagerer du?** |  |  |
| **Annen kronisk sykdom?** |  |  |
| **Dersom ja: Hvilken?** |  |  |
| **Har du gjennomgått noen operasjoner?** |  |  |
| **Dersom ja: Hvilken?** |  |  |
| **Bruker du faste medisiner?** |  |  |
| **Dersom ja: Hvilke og hvor mye? (N.B: Egne medisiner må medbringes)** |  |  |
| **Dato/Sted:** | **Underskrift foresatte:** |