



Kedves Szülők!

A Magyar Kerékpáros Turisztikai Szövetség szervezésében a BringásVándor program keretében kerékpáros vándortábort szervezünk a **Cserhátba 2024. július 4-10. között**. A túrához kerékpárt, bukósisakot, kulacsot, láthatósági pólót és bringástáskákat a felszerelés szállításához a tábor szervezői biztosítanak. A kerékpározás mellett lehetőség nyílik megismerkedni a Cserhát tájaival, néprajzi értékeivel, látnivalóival. A hét nap/hat éjszakás tábor **költsége 49.000 Ft**, mely tartalmazza a szállás, utazás (oda-vissza), napi háromszori étkezés, a kerékpárbérlet és a belépőjegyek árát. **A táborba 6-7-8. osztályosok** jelentkezését várjuk.

Program:

1. nap: Utazás Somoskőújfalura vonattal. Kerékpárok átvétele, bemelegítő túra Salgóbanýára (13 km)
2. nap: Somoskőújfalu – Ipolytarnóc (35 km) (Rendőri felvezetéssel Salgótarjánig!)
3. nap: Ipolytarnóc – Felsőtold (45 km)
4. nap: Felsőtold – Terény (32 km)
5. nap: Terény – Bánk (31 km). Itt lehetőség nyílik a Bánki-tóban való fürdőzésre is!
6. nap: Bánk – Balassagyarmat (41 km)
7. nap: Kerékpárok leadása, hazautazás vonattal

Szállások:

Somosi Fogadó, Somoskőújfalu; A Bükk Nemzeti Park Igazgatósága ipolytarnóci vendégházában; Cserhát Vendégház, Felsőtold; Budapest School Erdei Iskola -Terény; Nádas kemping, Bánk; Club Panzió, Balassagyarmat

Étkezések:

Bőséges, tápláló reggeli a szállásokon, kerékpározáshoz optimalizált hidegsomag ebédre, bőséges, korosztálynak megfelelő meleg vacsora.

Jelentkezés esetén további részletes információkat, időpontokat és programot a későbbiekben adunk.

Jelentkezni január 25-ig, az első részlet (10 000 forint) befizetésével és a jelentkezési lap leadásával lehet Halmágyi Nóra tanárnőnél vagy Kostenszky Gábor tanár úrnál.

Gyömrő, 2024. január 15.

Tisztelettel

Halmágyi Nóra és Kostenszky Gábor

(kostenszkyg.fekete@gmail.com)



Jelentkezési lap Bringás Vándor tábor

Hozzájárulok, hogy gyermekem részt vegyen 2024. július 04-10. között megrendezett BringásVándor táborban.

Gyermek neve: _____

TAJ száma: _____

Esetleges állandóan szedett gyógyszer, betartandó diéta, betegség: _____

Szülő telefonszáma: _____

szülő neve

szülő aláírása