

\_\_\_\_\_  
Name der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Schülerin/Schüler/ Klasse:

An die

Straße: \_\_\_\_\_

Nicolaus-August-Otto Schule

Ort: \_\_\_\_\_

Berufsbildende Schule Diez

Handynr. Schüler: \_\_\_\_\_

Königsberger Str.5

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

65582 Diez

Alter am 19.01.24: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Schulfahrt vom 19.01.2024 bis 27.01.2024 nach St. Johann/ Ahrntal/Italien

1. Ich bestätige die Kenntnisnahme des Informationsbriefes vom Juni 2023 zur Schulfahrt und bestätige die Teilnahme meiner Tochter/meines Sohnes an der Fahrt. Mit dem Ziel, dem Termin und den im Informationsbrief genannten Kosten von 600€ erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. (100,00 € Anzahlung nach Anmeldebestätigung, Restbetrag 500,00€ bis 1.12.2023). Bei Rücktritt von der Fahrt wird die Anzahlung von 100€ ggf. einbehalten. Einzahlungen sind auf das Konto von Michael Csoka bei der NASPA, IBAN: DE87510500150535360424; mit dem Betreff: Schülername und Klassenbezeichnung (z.B. Karl Mustermann BGYW17a) zu leisten.
2. Während der Fahrt bin ich unter der folgenden Adresse und Rufnummer (Handy, Festnetz auch Dienststelle/Nachbar) erreichbar (nur ausfüllen, wenn von oben abweichend):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Meine Tochter/Mein Sohn ist bei folgender Krankenkasse versichert:  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_; Vers.Nr: \_\_\_\_\_
4. Meine Tochter/Mein Sohn wurde am \_\_\_\_\_ das letzte Mal gegen Wundstarrkrampf geimpft.
5. Die Gesundheit meiner Tochter/meines Sohnes ist beeinträchtigt durch (z. B. Asthma, Schlaflosigkeit, Lebensmittelunverträglichkeit, Allergie gegen ...):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Essgewohnheiten: Alles  Vegetarisch  Kein Schweinefleisch
7. Meine Tochter/Mein Sohn muss regelmäßig Medikamente nehmen (wenn ja, bitte Medikamente angeben):  
\_\_\_\_\_
8. Meine Tochter/Mein Sohn befindet sich in Therapie wegen:  
\_\_\_\_\_
9. Meine Tochter/Mein Sohn ist Schwimmer/Nichtschwimmer (Unzutreffendes bitte streichen)
10. Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn innerhalb einer Kleingruppe Unternehmungen ohne Begleitung einer Aufsichtsperson durchführen darf.
11. Für die Skigruppe der NAOS gilt im Hotel, im Bus und im Skilift Rauchverbot!
12. Ich bin damit einverstanden, dass meine Tochter/mein Sohn **bei groben Verstößen gegen die Ordnung auf meine Kosten nach Hause geschickt werden kann**. Die Entscheidung treffen die Aufsichtspersonen vor Ort.
13. Einstufung des Teilnehmers:  
Anfänger  Schon mal drauf gestanden  Fortgeschritten
14. Ich/Meine Tochter/Mein Sohn benötigt:  
 Ski (Gewicht: \_\_\_\_\_)  
 Kein Skimaterial  Stöcke (Körpergröße: \_\_\_\_\_)  
 Skischuhe (Schuhgröße: \_\_\_\_\_)  
 Skihelm

Die Anmeldung bitte bei Herrn Csoka oder Herrn Sahl persönlich abgeben. Nur vollständige und lesbare Anmeldungen werden berücksichtigt. Bei Fragen helfen wir gerne weiter.

\_\_\_\_\_  
Datum: Unterschrift des Schülers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten