

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

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

An die

Straße: \_\_\_\_\_

Nicolaus-August-Otto Schule  
Berufsbildende Schule Diez  
Königsberger Str. 5  
65582 Diez

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

Handynr. Schüler: \_\_\_\_\_

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

Alter am 24.01.25: \_\_\_\_\_

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

## Anmeldung Skiprojekt vom 24.01.2025 bis 01.02.2025 nach Matri i.O. / Österreich

1. Ich bestätige die Kenntnisnahme des Informationsbriefes vom Juni 2024 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 620€ erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden (100€ -mit Reiserücktritt 119€- Anzahlung mit Anmeldung; Restbetrag 520€ bis 10.12.2024). Bei Rücktritt von der Fahrt wird die Anzahlung von 100€ ggf. einbehalten. Einzahlungen sind auf das Konto von Moritz Obermeier IBAN: DE10120300001027201241; mit dem Betreff: Schülernamen und Klassenbezeichnung (z.B. Karl Mustermann BGYW23b) zu leisten.
2. Während der Fahrt bin ich unter der folgenden Adresse und Rufnummer (Handy, Festnetz auch Dienststelle/Nachbar) erreichbar (Kontaktdaten der Eltern):  
\_\_\_\_\_
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 und bei gemeinsamen Veranstaltungen Rauch/Vapeverbot!
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. Selbsteinschätzung des Teilnehmers:  
Anfänger  Schon mal drauf gestanden  Fortgeschritten
14. Ich/Meine Tochter/Mein Sohn benötigt:  
 Ski (Gewicht: \_\_\_\_\_)  
 Stöcke (Körpergröße: \_\_\_\_\_)  
 Skischuhe (Schuhgröße: \_\_\_\_\_)  
 Skihelm

Die Anmeldung bitte bei Herrn Csoka, Herrn Obermeier, Frau Stein 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