Bildungszentrum Bonndorf

Grundschule • Realschule • Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum Förderschwerpunkt Lernen

g e m e i n s a m - l e b e n - l e r n e n

Anmeldung zur Studienfahrt nach London

Hiermit melde ich meine Tochter /meinen Sohn

_____ _____

(Name, Vorname) (derzeitige Klasse)

verbindlich zur Studienfahrt nach England vom **29.09.24 bis zum 05.10.24** an.

Nach Erhalt der Anmeldebestätigung überweise ich eine Anzahlung **100,-€** auf das **Konto Schüleraustausch bei der Volksbank in Bonndorf – Kto.Nr. DE66 6849 2200 0002 1109 97.**

Den Restbetrag begleichen wir zeitnah nach erfolgter Aufforderung. Die weiteren Kosten für Eintrittsgelder und öffentlichen Nahverkehr begleichen wir nach Erhalt der Endabrechnung.

Der **Grundbetrag** von **454,-€** beinhaltet:

Hin- und Rückfahrt mit dem Bus, die Fährüberfahrten

Unterbringung in Gastfamilien (max. 4 Schüler*innen pro Familie im Mehrbettzimmer **inklusive Frühstück und Abendessen** (4x Übernachtung/HP).

500 Freikilometer für Ausflüge vor Ort.

Nicht enthalten sind die Eintrittsgelder, U-Bahn, etc.

Wir, die Eltern/Erziehungsberechtigten sorgen eigenständig für eine **Reiserücktrittskostenversicherung**, **Auslandskrankenversicherung** und beantragen einen **Reisepass** bei der Gemeinde oder ggf. beim entsprechenden Konsulat.

Teilnehmerdaten:

Name: _____

Vorname: _____

geb.: _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Email: _____

Mobil: 0049 _____

Bildungszentrum Bonndorf
Mühlenstraße 7
D – 79848 Bonndorf

Tel.: 0 77 03/93 58-100 (Realschule/SBBZ)
Tel.: 0 77 03/93 58-200 (Grundschule)
Fax: 0 77 03/93 58-120

eMail: sekretariat-rs@bzbonndorf.de
eMail: sekretariat-kaiser@bzbonndorf.de
www.bildungszentrum-bonndorf.de

Name und Telefonnummer eines oder der Erziehungsberechtigten für den Notfall

_____

_____

Sind Allergien bekannt?

nein ◯ ja ◯ welche _____

Meine Tochter/Mein Sohn

◯ hat keine Lebensmittelunverträglichkeiten

◯ hat folgende Lebensmittelunverträglichkeiten _____

◯ ist Vegetarier

◯ ist Veganer

◯ isst kein Schweinefleisch

Meine Tochter/Mein Sohn nimmt dauerhaft die folgenden Medikamente und darf diese eigenständig einnehmen:

nein ◯ ja ◯ welche _____

_____

Wir haben mit unserer Tochter/unserem Sohn besprochen, dass sie/er die Unterkunft abends nicht verlassen darf. Die Begleitpersonen sind weisungsbefugt und deren Anweisungen ist Folge zu leisten.

Im Falle eines groben Fehlverhaltens wird die Schülerin/der Schüler auf eigene Kosten nach Hause geschickt.

Ich/wir habe/haben das obige Schreiben sorgfältig gelesen und vollständig ausgefüllt.

_____

Datum/Ort Unterschrift eines Erziehungsberechtigten