

TEILNEHMERLISTE FÜR SCHULKLASSEN

Bitte senden Sie die zweiseitige Teilnehmerliste sowie Ihre Aufenthaltsplanung für Tagesausflüge und Projekte spätestens vier Wochen vor Fahrtantritt an das Schullandheim:

ADS Schullandheim Glücksburg Musenhügel 1 · D-24960 Glücksburg
 Fax: +49 (0)4631-2723 · Email: slh-gluecksburg@dein-ads.de

Datum _____

Vertragsnummer _____

Schule _____

Klasse _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Email _____

Aufenthalt vom: _____ bis: _____ 20 _____

Gruppengröße: _____ gesamt; davon _____ Mädchen; _____ Jungen; _____ Lehrkräfte

Bitte ankreuzen:

- Wir werden mit dem Reisebus direkt bis zum Schullandheim fahren und sind um _____ Uhr da.
- Wir werden am Abreisetag um _____ Uhr wieder abgeholt.
- Wir fahren mit dem Zug bis Flensburg, Ankunft um _____ Uhr und bitten um Bestellung eines Sonderbusses **mit** Gepäcktransport (s. Preisliste).
- Wir fahren mit dem Zug bis Flensburg, Ankunft um _____ Uhr und bitten um Bestellung eines Sonderbusses **ohne** Gepäcktransport (s. Preisliste).
- Unser Zug fährt am Abreisetag um _____ Uhr wieder zurück.
- Wir möchten Bettwäsche ausleihen für _____ Schüler und _____ Lehrkräfte (s. Preisliste).
- Wir möchten _____ Wäschepakete für Lehrkräfte ausleihen (Bettwäsche und Handtücher s. Preisliste).

Sonderkost* (bitte denken Sie auch an die Begleitpersonen) * Schweinefleisch/-gelatine gibt es bei uns nicht.

- Vegetarisch _____ Personen; Vegan _____ Personen; Gluten _____ Personen; Zöliakie _____ Personen;
- Fruktose _____ Personen; Laktose _____ Personen (bitte nicht eintragen, wenn z. B. Tabletten dagegen eingenommen werden)

Anmerkungen (z. B. Lebensmittelallergien, Zimmerbelegungswünsche etc.)

TEILNEHMERLISTE FÜR SCHULKLASSEN

Bitte senden Sie die zweiseitige Teilnehmerliste sowie Ihre Aufenthaltsplanung für Tagesausflüge und Projekte **spätestens vier Wochen vor Fahrtantritt an das Schullandheim:**

ADS Schullandheim Glücksburg Musenhügel 1 · D-24960 Glücksburg
Fax. +49 (0)4631-2723 · Email: waldschulheim@ads-flensburg.de

Schule _____

Klasse _____

Liste der verantwortlichen Begleitpersonen

PERSONALIEN	Klassenlehrkraft	2. Lehrkraft	3. Lehrkraft
Vorname			
Name			
Alter			
Straße, Nr.			
PLZ, Ort			
E-Mail			
Mobil			

Liste der Schulbegleitungen

PERSONALIEN	Schulbegleitung 1	Schulbegleitung 2
Vorname		
Name		
Alter		
Straße, Nr.		
PLZ, Ort		
E-Mail		
Mobil		

Anzahl anfallender Geburtstage in der Gruppe: _____

Datum: _____, Datum: _____, Datum: _____, Datum: _____