



Andie

Eltern/Erziehungsberechtigten des 8ten Jahrgangs

Informationen zur Skifahrt 2027

Liebe Eltern,

mit diesem Schreiben möchten wir Sie über die geplante **Skifahrt nach Mallnitz im Januar 2027** informieren und Sie um die **verbindliche Anmeldung** Ihres Kindes bitten, um die endgültigen Buchungen und Reservierungen durchführen zu können.

Termin: Freitag, 22.01.2027 (abends) bis Samstag, 30.01.2027 (spät-abends)**Zielort:** Mallnitz, Kärnten (Österreich)**Reisemittel:** Reisebus

Der **Kostenrahmen** (ohne Taschengeld) wird für unsere Fahrt ca. **480€** betragen. Hierbei sind der Transfer, Unterkunft mit Vollpension (Jugendhotel Edelweiss, siehe Homepage), sowie Kosten für den Skipass und sonstige Aktivitäten eingeschlossen (**kein Skimaterial**).

Eventuelle Kosten für die Ausleihe des Materials (36/ 42 €, ohne/mit Helm) sind vor Ort zu entrichten.

Da bei Buchung eine Anzahlung fällig wird, ist es notwendig, dass Sie den Betrag von **480€** auf das unten angegebene Konto **nach Rückmeldung** überweisen. Im Falle einer ungünstigen finanziellen Situation bietet die Schule bzw. die Stadt Neuss Unterstützung an. Bitte wenden Sie sich ggf. an die Klassenlehrer oder an das Sekretariat.

Konto: Dirk Mayer

Targobank

IBAN: DE4330020900 19016902 18

Verwendungszweck: Mallnitz2027[Name des Kindes]

Für die Skifahrt sind folgende Versicherungen zwingend notwendig:

- (Auslands-)Reisekrankenversicherung
- Haftpflichtversicherung.

Das **Beiblatt mit der Einverständniserklärung/Vollmacht** geben Sie Ihrem Sohn/Ihrer Tochter bitte **bis Freitag, den 02.10.26** wiedermit in die Schule!

Wenn Sie über die hier angesprochenen Fragen hinaus noch weitere Informationen benötigen, so können Sie sich gerne persönlich an mich wenden:

dirk.mayer@nellysachs.de

Mit herzlichen Grüßen

Herr Mayer-Egbers

Anmeldung zur Skifahrt nach Österreich vom 22.01.–30.01.2027

Schüler/in: _____

Klasse: 8 _____

Zur Skifahrt nach Mallnitz melden wir/melde ich unsere Tochter/unseren Sohn hiermit rechtsverbindlich an. Das Informationsschreiben vom 1.09.2026 haben wir/habe ich erhalten.

1. Wir/Ich beauftrage/n und bevollmächtige/n Herr Mayer-Egbers mit der Begleitung und Organisation der Skifahrt. Falls unsere Tochter/unser Sohn aus irgendwelchen an der Fahrt nicht teilnehmen kann, haben wir/habe ich anfallende Kosten, mindestens jedoch 35€ Bearbeitungsgebühr zu tragen.
2. Wir/Ich bevollmächtige/n die begleitenden Lehrkräfte im Falle gravierender Verstöße gegen die Anordnungen der Lehrkräfte, bei Gesetzesübertretungen oder sonstigem grobem Fehlverhalten im Sinne der bestehenden Schulordnung – insbesondere Gefährdung von Mitschülern oder Drogenmissbrauch – unser/mein Kind auf unsere/meine Kosten nach Hause zu schicken. Wir/Ich werde/n rechtzeitig aufgefordert unser/mein Kind abzuholen. Wir verpflichten uns/Ich verpflichte mich, unser/mein Kind im Falle einer ernsthaften Erkrankung abzuholen. Im Falle der Stornierung der Fahrt für unser/mein Kind wegen Krankheit komme/n wir/ich für die entstehenden Stornierungskosten auf.
3. Wir/Ich stimmen/stimme einem freien – jedoch zeitlich festgelegten – Ausgang unseres/meines Kindes in einer Gruppe von mindestens drei Schülern/Schülerinnen auch ohne Begleitung einer Lehrperson (auch auf der Piste) zu (bitte ankreuzen).

☐ ja☐ nein

4. Sollte sich der Fahrpreis durch eine Verringerung der Teilnehmerzahl aufgrund von, Schulwechsel, Krankheit etc. erhöhen, sind wir/bin ich bereit, geringfügige Mehrkosten zu tragen.
5. **Wir nehmen zur Kenntnis, dass diese Anmeldung noch keinen Platz bei der Skifahrt garantiert**
(Übersteigen die Anmeldungen die verfügbaren Plätze, entscheiden Kriterien wie: Geschlecht, Fahrkönnen, Schullaufbahn, Beteiligung an Austauschen, Los, u.a.)
6. Es gelten gesonderte Handynutzungsregeln.
7. Mein/unser Kind leidet unter folgenden chronischen Krankheiten:

und benötigt regelmäßig die folgenden Medikamente:

An die Mitnahme des Ausweises, Impfpasses und der Versicherungskarte ist zu denken.

8. Unser/mein Kind ist während der Fahrt bei folgender Versicherung gegen Unfall und Krankheit versichert:
Krankenkasse: _____
Versicherter: _____
9. Unsere/meine Adresse: _____
Telefonnr. (privat): _____
Telefonnr. (dienstl.): _____

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Unterschrift der/des Schüler/in