



ERZDIÖZESE MÜNCHEN  
UND FREISING



Erzbischöfliche  
Theresia-Gerhardinger-  
Realschule Weichs  
Freiherrnstraße 17, 85258 Weichs  
Tel.: 08136 9302-0, Fax: -44  
E-Mail: [verwaltung@tgrsweichs.de](mailto:verwaltung@tgrsweichs.de)  
[www.tgrsweichs.de](http://www.tgrsweichs.de)

Weichs, 09.10.2018

## Abschlussfahrt der Klasse 9c nach Hamburg

Sehr geehrte Eltern,

die Schülerinnen und Schüler der 9c werden im kommenden Schuljahr (23.09. - 27.09.2019) eine Bildungsfahrt nach Hamburg unternehmen. Begleitet werden sie voraussichtlich von Frau Elisabeth Rackl und Herrn Andreas Lustig.

Das Programm beinhaltet u.a.:

- Hafensrundfahrt
- Stadtführung und Stadterkundungsspiel
- Besuch des Chocoversum Hamburg
- Eintritt in den Heidepark Soltau
- ...

Der Gesamtpreis pro Schüler beläuft sich auf **393 €**.

Der Reiseveranstalter „Herolé“ wird sich mit Ihnen wegen Rechnungsstellungen in Verbindung setzen.

Auf Wunsch können Sie für 18 € eine Reiserücktrittsversicherung abschließen.

Bitte geben Sie mir bis zum **15.10.2018** die Einverständniserklärung (das beigegefügte Formular) ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Ich freue mich schon jetzt sehr auf die gemeinsame Fahrt mit Ihren Kindern.

Mit freundlichen Grüßen

Elisabeth Rackl, Klassenleiterin

Anita Aumüller-Menz, Schulleiterin

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Klassenfahrt (Kopiervorlage - Die ausgefüllten Einverständniserklärungen verbleiben beim Reiseanmelder.)

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

nachdem wir beim Elternabend die Rahmenbedingungen der anstehenden Klassenfahrt geklärt haben, benötigen wir nun von Ihnen das Einverständnis, dass Ihr Sohn/Ihre Tochter an der Klassenfahrt **Hamburg - die Basisreise** vom **23.09.2019** bis **27.09.2019** teilnimmt.

Ich bitte Sie, dazu die unten stehende Erklärung auszufüllen und mir diesen Abschnitt bis zum 15.10.18 durch Ihr Kind zu übermitteln.

## Zahlungsmodalitäten

Hiermit verpflichte ich mich, den vereinbarten Reisepreis von 393 € fristgerecht zu zahlen.

Mit Erhalt der Reisebestätigung werden 20% des Reisepreises (mind. 25 € p.P.) als Anzahlung fällig. Der Restbetrag auf den Reisepreis ist spätestens 42 Tage vor Reisebeginn fällig und muss am Fälligkeitstag ohne weitere Aufforderung auf einem unserer Konten eingegangen sein.

**Wir wünschen die direkte Abrechnung mit dem Reiseveranstalter HEROLÉ**

Für die Zahlung der Reisekosten erhalten Sie vom Reiseveranstalter HEROLÉ Reisen eine separate Zahlungsaufforderung per E-Mail.

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

Bitte ergänzen Sie dazu Ihre Rechnungsanschrift:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Wir wünschen eine Gesamtrechnung für die Gruppe**

Wir wünschen keine direkte Abrechnung mit jedem Teilnehmer durch den Reiseveranstalter HEROLÉ. Bitte überweisen Sie den

**Anzahlungsbetrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ € bis zum \_\_\_\_\_ und den

**Restbetrag** in Höhe von \_\_\_\_\_ € bis zum \_\_\_\_\_ auf folgendes Konto:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: \_\_\_\_\_

## Versicherung (weitere Informationen unter <https://www.herole.de/reiseversicherung>)

Reiseschutz inkl. Rücktritt-/Abbruch-/Auslands-/Inlandsranken- & Gepäckversicherung 18 Euro pro Person

## Erklärung der Eltern und Erziehungsberechtigten

Hiermit erlaube ich meinem Kind \_\_\_\_\_ die Teilnahme an dieser Klassenfahrt.

1. Ich weiß, dass diese Zusage zur Klassenfahrt verbindlich ist und habe mich bereits über die AGB <https://www.herole.de/reisebedingungen>, insbesondere den Teil bezüglich der Stornierungsbedingungen, informiert.
2. Ich erteile der verantwortlichen Lehrkraft die Vollmacht, in meinem Namen alle mit der Veranstaltung zusammenhängenden Rechtsgeschäfte abzuwickeln.
3. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Reise von HEROLÉ Reisen genutzt werden.
4. Ich erkläre, dass meine Tochter/mein Sohn während der Klassenfahrt an folgenden Aktivitäten nicht teilnehmen darf:

5. Mein Kind hat folgende Allergien/Krankheiten: \_\_\_\_\_

6. Mein Kind benötigt folgende Medikamente: \_\_\_\_\_

## Kontakt

Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_ Tel. privat: \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

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