

IHRE ANGABEN ALS LEHRER

Sie möchten mit Ihren Schülern den Waldhochseilgarten Scharbeutz erleben? Dann herzlich willkommen! Freuen Sie sich auf Spaß, der klettert – wir freuen uns auf Sie! Bitte bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift Ihr Einverständnis zum Klettern im Waldhochseilgarten Scharbeutz für Ihre Schüler bzw. als bevollmächtigte, aufsichtspflichtige Person, dass Ihnen die Verantwortung für die Minderjährigen durch die Eltern übertragen wurde und die Eltern Ihnen gegenüber Ihr Einverständnis ausgedrückt haben.

NAME UND ORT DER SCHULE (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Vorname

LEHRER 1

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

LEHRER 2

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

ANZAHL DER SCHÜLER (nach Jahrgangsstufen)

Jahrgangsstufe 3-7

Jahrgangsstufe 8-10

Ab Jahrgangsstufe 11

Insgesamt

Ich akzeptiere durch meine Unterschrift die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Waldhochseilgartens Scharbeutz, Kammerwald, 23683 Scharbeutz und versichere, diese gelesen und verstanden zu haben.

Datum, Unterschrift des Lehrers/der Lehrerin

Mich interessiert, was es Neues im Waldhochseilgarten Scharbeutz gibt. Bitte senden Sie mir Infos über Angebote, Ereignisse oder Aktionen zu. (Wir geben Ihre Daten in keinem Fall an Dritte weiter!)