

Anmeldeformular WINTER 2019



Antwort an:
Fax: +43 5556 75180 80

Angaben zur Schule:

Schule: _____
Strasse: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Tel: _____ Fax: _____
E-Mail: _____
Schultyp: _____ Jahrgangsstufe: _____

Anzahl/Teilnehmer:

Schülerinnen	Schüler	Betreuer	Betreuerinnen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verantwortliche Leitung des Projektes:

Name: _____
Kenntnisse im Schneesport: Ja: Nein:
Wenn ja, Qualifikation: _____
Kenntnisse als Bergführer: Ja: Nein:
Wenn ja, Qualifikation: _____
Tel. privat: _____ Handy: _____
E-Mail: _____ Fax: _____

Datum, Unterschrift verantwortliche(r) Lehrer/in -Schulleiter(in):

Projektwochen:

- P2 06.01. - 11.01.2019
- P3 13.01. - 18.01.2019
- P4 20.01. - 25.01.2019
- P5 27.01. - 01.02.2019
- P6 03.02. - 08.02.2019
- P7 10.02. - 15.02.2019
- P11 10.03. - 15.03.2019
- P12 17.03. - 22.03.2019
- P13 24.03. - 29.03.2019

Alternativer Standort
1=höchste Priorität
2=geringere Priorität
usw.

(A)	(CH)
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> * <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<input type="checkbox"/> Biberwier Hotel Family Alm	<input type="checkbox"/> Savognin Hotel Cube

* nur auf Anfrage

Schneesport:

- Ski/Snowboard

Kontakt:

Fax: +43 5556 7 51 80 80
office@celsius-projekte.com

