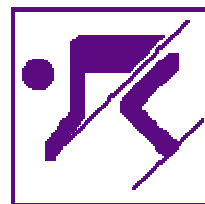




Die TSG-Skiabteilung veranstaltet vom



# 27. – 29. Januar 2012 in Oberstdorf eine Kinder- und Jugend- Skifreizeit

Preise:

<b>Jahrgang 1993 und älter (ohne Schülerschein)</b>	<b>EUR 205,--</b>
<b>Jahrgang 1994 und 1995 und Schüler und Azubis</b>	<b>EUR 189,--</b>
<b>Jahrgang 1996 und jünger</b>	<b>EUR 159,--</b>



**Start:** Freitag 29.01.2012 mittags (je nach Schulende)  
Bushaltestelle beim Schulzentrum Blankenloch

**Leistungen:**

Busfahrt  
2 Übernachtungen mit Halbpension  
Imbiss auf der Hütte  
2-Tages-Skipass  
Rundum-Betreuung



**Voraussetzungen:**

Befahren leichter Pisten und selbstständiges Liftfahren.

**Information und Anmeldung:**

Karsten Lehmann	Hagenstr. 16, 76297 Stutensee, Tel. 07244-946414 oder 0179-4191742 E-mail: Karsten.E.Lehmann@gmx.de
Bankverbindung:	TSG-Ski, Postbank Karlsruhe, Kto.Nr. 208787756 (BLZ 660 100 75)
Bareinzahlung:	Branko Bestak, Rotkäppchenweg 9, 76297 Stutensee-Büchig



**Kinder- und Jugendskifreizeit**  
**27. – 29. Januar 2012**  
**Oberstdorf**



## Teilnahmebedingungen

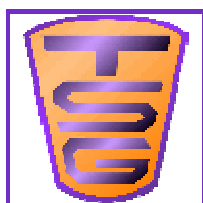
Wir halten keinen Skikurs ab. Daher ist unbedingte Voraussetzung das Befahren leichter Abfahrten und das selbstständige Liftfahren.

Den Weisungen der Betreuer ist unbedingt Folge zu leisten. Bei extremen Zuwiderhandlungen wird der Teilnehmer auf eigene Kosten vorzeitig nach Hause geschickt.

Es gilt Alkohol- und Rauchverbot.

Für die vollständige und technisch einwandfreie Skiausrüstung ist der Teilnehmer bzw. der gesetzliche Vertreter verantwortlich. Zur eigenen Sicherheit empfehlen wir einen Helm zu tragen.

Die Anmeldung ist wirksam mit der Überweisung einer Anzahlung in Höhe von EUR 50,--. Bei Überbelegung der Freizeit zählt die Reihenfolge des Zahlungseingangs.



**Kinder- und Jugendskifreizeit**  
**27. – 29. Januar 2012**  
**Oberstdorf**



## Anmeldung

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Straße / Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ E-mail für Mitteilungen \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil (Eltern) \_\_\_\_\_

Bemerkung \_\_\_\_\_

(z. B. Krankheiten / Medikamente)

Ich habe von den oben genannten Teilnahmebedingungen Kenntnis genommen und erkenne diese mit meiner Unterschrift an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters