Buchungsformular

Anmeldung für Kinderreiterferien

Kinderpension Maren Tramm GmbH HRB 422 Maren Tramm
Reiterhof Tramm GmbH
Dorotheenthal 15, 24351 Damp / Ostsee
Tel: 04352 – 5103 Fax 04352-5603
Bankverbindung: Kinderpension Maren Tramm GmbH BIC : GenoDEF1SLW
Volksbank Schleswig Mittelholstein eG IBAN: DE 64 216 900 20 000 8809 984

Hiermit buche ich in Akzeptanz der Buchungsbedingungen für meine Tochter (ohne Elternbegleitung) **:**

Vor-und Nachname :.....**Geb Dat** :.....**Alter:** .....

Krankenversicherung:.....über Vater/Mutter.....

in der Zeit vom .....bis.....das Programm << Kinderreiterferien >>.

Das Programm Kinderreitferien umfasst die Unterbringung mit etwa gleichaltrigen Kindern in Mehrbett-Zimmern/ Etagenbetten, je Zi mit DU/WC (normalerweise in 4-6 Bett-Zi, 2-Bett-Zi ist gegen Aufpreis buchbar)**, Vollverpflegung (3 Hauptmahlzeiten), Beiprogramm und Betreuung sowie die Teilnahme am Reitprogramm in der FN-Reitschule°°°° mit Pflegepferd und täglichem Reiten, 6 Std. f. die Schnuppertage**
1.Std am Anreisetag nachmittags um 15, 16 oder 17.ooh -- Aufnahme von Jungen auf gesonderte Terminabsprache.--

Im Falle einer Zimmerbelegung nur zu zweit erfolgt ein Aufschlag 30.-€/Kind.

☐**mit Schulpferden-und Ponys der Reitschule Reiterhof Tramm GmbH**

Als Sonderprogramm SCHNUPPERTAGE bzw. Kurzferien
-- 3 Tage/ 3 Übernachtungen, Vollverpflegung, Pflegepferd und 6 Unterrichtsstunden + Beiprogramm ..
Anreise zw. 15-17:3oh // Abreise bis 11:ooh -

zum Preis von 295.-€

-Mein Kind ist ca.....cm groß // ca……..kg schwer.-

Sofern keine anderslautende schriftliche Mitteilung ergeht, darf das angemeldete Kind an allen Unternehmungen u. Veranstaltungen mit u. ohne Pferd und mit dem bekannten Reitrisiko im Rahmen des Kinderreiterferien-u. Reitlehrgangsprogramms teilnehmen; diese Erlaubnis schließt das Baden u. Schwimmen im Hallenbad sowie am (DLRG-bewachten) Badestrand der Ostsee ein.

Vor-und Nachname der Eltern:.....
Str./HsNr:.....
PLZ Wohnort.....
Tel.priv.....**.Tel.dienstl**.....**.Fax**.....**mobil**.....
e-mail-Adresse……..

Ansprechadresse während des Aufenthaltes des Kindes / Notfalladresse:
Vor-und Nachname.....**als**.....
Str HsNr.....**PLZ Wohnort**.....
Tel. priv.....**Tel. dienstl**.....**Fax** ……**mobil**.....

Das angemeldete Kind leidet unter folgender bekannter **Grunderkrankung:**.....
-Medikation:nötig ja☐ nein☐ (erforderliche Medikamente etc. sind bitte mit Beschriftung u Einnahmeverordnung bei Anreise abzugeben)
-ausreichende Wundstarrkrampf-Impfung liegt vor☐ ja ☐nein (Impfpaß bzw.dessen Kopie und die Versichertenkarte zus.m.it einer Telefon-Liste in einem Umschlag mit dem Namen des Kindes bitte bei Anreise abgeben). Eine evtl. medizinisch notwendige DIÄT muss bitte unbedingt **vor** Buchungsabschluß mit uns abgesprochen werden (ggfls. Mitgabe entspr. beschrifteter Sonder- Nahrungsmittel etc.).

Ort/Datum: **rechtsverbindl. Unterschrift mind. eines Erziehungsberechtigten:**

.....

(!) Mit Abgabe der Buchung wird eine Buchungsgebühr in Höhe von 100.-€ fällig bwz. der auf der Bestätigung angegebene Betrag, der auf den Gesamtpreis angerechnet wird und bei Stornierung nicht oder nur teilweise erstattet wird.
Wir empfehlen den Abschluss einer Reisekostenrücktrittsversicherung. Die Bestätigung kommt per mail an Ihre angegebene mail-Adresse, bitte beachten Sie dort dann auf unsere weiteren Hinweise für Sie auf Seite 2/ bzw. der Rückseite .