



Erlebnisreise „Luitpoldhotel am Chiemsee“ in Prien Mo., der 27.5.24 – Do., den 30.5.24

Treffpunkt: Am Montag, den 27.5.24 treffen wir uns um **10 Uhr** am OH-Haus/HPZ und starten gemeinsam nach Prien an den Chiemsee.
Rückkehr: Am Do., den 30.5.24 reisen wir wieder in Richtung Heimat zurück und werden ca. **19 Uhr am OH-Haus/HPZ** ankommen, wo Sie Ihre Angehörigen bitte abholen.

Für unsere Ferienfahrt haben wir folgende Angebote geplant:

Wir verbringen vier Tage im wunderschönen Chiemgau. Untergebracht sind wir im Luitpoldhotel am See in Prien. Wir planen vielfältige Aktivitäten in der Umgebung des Chiemsees und der Berge zu unternehmen. Unsere Urlaubsreise werden wir gemeinsam je nach Wetter und Interesse gestalten.

Reisedetails:

3 x Übernachtung im Luitpoldhotel
3 x reichhaltiges Frühstücksbuffet
3 x Abendessen im Hotel



Diese Erlebnisreise ist in einem barrierefreien Hotel und somit auch rollstuhlgeeignet

Anmeldeschluss und Reisekosten:

Der **Anmeldeschluss** für diese Fahrt ist am **Do. den 29.2.24 um 12 Uhr**. Für diese Fahrt besteht eine Teilnehmerbegrenzung.

Die Kosten inkl. oben genannter Leistungen und Kurtaxe betragen pro Person:

340€ (Gruppenbetreuung) und 450€ (Einzelbetreuungen)

und zusätzlich **Betreuungskosten + Taschengeld 100€ + Fahrtkosten**

Bitte kümmern Sie sich selbst - falls der Wunsch besteht - um eine *Reiserücktrittsversicherung*.

Wenn eine Anmeldung ihrerseits erfolgt ist, dann ist diese verbindlich, außer bei Krankheit und es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung des Reisepreises.

Bitte überweisen Sie den jeweiligen Betrag bis Do., den 29.3.24 erst nach der Teilnahmebestätigung von uns auf folgendes Konto:

Empfänger: Heilpädagogisches Zentrum Irchenrieth
Sparkasse Oberpfalz Nord

BIC: BYLADEM1WEN
Verwendungszweck:

IBAN: DE98753500000620151209
OH MF Chiemsee



HPZ – Lebenshilfe für Behinderte e.V., Offene Hilfen, Zur Lebenshilfe 1, 92699 Irchenrieth

„Erlebnisfahrt Luitpoldhotel am Chiemsee“

Name des Teilnehmers: _____ Geboren am: _____

Adresse/Gruppe im HPZ: _____ Telefonnummer _____

Ort, Datum _____ Unterschrift d. Eltern / d. gesetzl. Vertreters _____

Die Anmeldung zur mehrtägigen Fahrt Ihres zu Betreuenden ist verbindlich!

Zusätzliche Informationen (Allergien,...): _____

Bitte **schicken** Sie diesen Abschnitt mit der Anmeldung und den zusätzlichen Infos des Teilnehmers über ihren zu Betreuenden oder per Post **Do. den 29.2.24 um 12 Uhr** an uns **zurück**.