

# سفر آموزشی

کلاس (Klasse) \_\_\_\_\_

تاریخ (Datum) \_\_\_\_\_

اولیاء/ سرپرست محترم،  
در آینده میخوایم به یک سفر آموزشی برویم. نکات ضروری برای سفر آموزشی:

تاریخ (از- تا) (Datum): \_\_\_\_\_ مقصد (Wohin): \_\_\_\_\_

هزینه کامل (Kosten): \_\_\_\_\_ مسئولین همراه (Betreuer): \_\_\_\_\_

مکان تجمع (Ort): \_\_\_\_\_ ساعت (Uhrzeit): \_\_\_\_\_

وسیله نقلیه: هواپیما (Flugzeug) / اتوبوس (Bus) / تاکسی (Taxi) / دوچرخه (Fahrrad) / پیاده (zu Fuß)

در سفر برنامه‌های زیادی در نظر گرفته شده است. دانش آموزان در طی این سفر با یکدیگر بیشتر آشنا میشوند و تعلق خاطر بیشتری به کلاس خود پیدا میکنند. فرزند شما انگیزه برای اعتماد به نفس و ایستادن روی پای خود پیدا میکند. تجاری که آنها در این مسافرت‌ها به دست می‌آورند بسیار مهم، و بدینجهت ضروری می‌باشند.

لطفا پول تو جیبی همراه فرزندتان حداکثر (Taschengeld) \_\_\_\_\_ € یورو باشد.

محل خواب دانش آموزان دختر و پسر جداگانه و چند تخته خوابه است.  
خورد و خوراک دانش آموزان در هزینه گنجانده شده است. در صورتی که فرزندتان رژیم غذایی خاصی (گوشت گاو، گوشت خوک، بدون گوشت....) یا حساسیت (آلرژی) دارد، حتما با من در میان بگذارید.

در صورت مصرف دارو به طور مرتب من را در جریان بگذارید که مراقب باشم او فراموش نکند. همچنین در مورد بیماری او به من اطلاعات لازم را بدهید.

مشارکت در این سفر اجباری می‌باشد اما اگر به دلایل قانع کننده‌ای، او از سفر معذور شود ترتیبی داده میشود که در کلاس دیگری شرکت کند.

لطفا تا تاریخ (Abgabedatum): \_\_\_\_\_ فرم را پر کرده و به معلم کلاس برگردانید.

پول سفر را تا تاریخ (Datum des Geldeinganges): \_\_\_\_\_

به شماره حساب و بانک ذیل واریز کنید:

نام بانک (Bank): \_\_\_\_\_

شماره حساب (Kontonummer): \_\_\_\_\_

کد بانکی (BLZ): \_\_\_\_\_

یا کد دیگری (IBAN): \_\_\_\_\_

نام و کلاس فرزندتان (Betreff): \_\_\_\_\_

اگر سوالی دارید در خدمتتان میباشم.  
اگر در مورد سفر مشکل مالی دارید با من ویا سکرتر مدرسه تماس بگیرید.

با احترام

(معلم کلاس)

# سفر آموزشی

توضیحات (لطفاً تا تاریخ \_\_\_\_\_ (abzugeben bis) این فرم را پر کرده بمرسه ارسال دارید)

[ ] موافق به شرکت فرزندم (Name) \_\_\_\_\_ در سفر آموزشی کلاس از  
(تاریخ) (Datum) \_\_\_\_\_ تا \_\_\_\_\_ (bis) میباشم.

[ ] موافق شرکت فرزندم \_\_\_\_\_ در سفر آموزشی کلاس از  
(تاریخ) (Datum) \_\_\_\_\_ تا \_\_\_\_\_ (bis) نمیباشم.

لطفاً دلایل خود را با مخالفت در شرکت فرزندان در سفر آموزشی کلاس در زیر بنویسید.

---

---

---

---

---

---

---

---

بیماری (Krankheiten) / دارو (Medikamente) / حساسیت (Allergie) / محدودیت (چیزهای غیرقابل تحمل) / یا غیره

---

---

---

---

---

---

---

---

غذاهای مخصوص: حلال (muslimisch) / گیاهی (vegetarisch) / یا غیره (sonstiges)

---

---

---

---

---

---

---

---

(تاریخ و محل) (امضاء اولیا یا سرپرست)

# Klassenfahrt

Klasse: .....

Datum: .....

Liebe Eltern / Erziehungsberechtigte,

wir machen demnächst eine Klassenfahrt. Hierzu zunächst die wichtigsten Infos:

**Datum (von – bis):** \_\_\_\_\_ **Wohin:** \_\_\_\_\_

**Gesamtkosten:** \_\_\_\_\_ **Betreuer:** \_\_\_\_\_

Wo **treffen** wir uns: \_\_\_\_\_ **Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

**Reisemittel:** Flugzeug / Bus / Taxi / Fahrrad / zu Fuß

Auf der Klassenfahrt werden wir viele Programmpunkte haben. Die Kinder werden viel Zeit miteinander verbringen und dadurch ein stärkeres Gemeinschaftsgefühl entwickeln. Es wird anreize zur Ausbildung der Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit bekommen. Diese Erfahrungen sind für das Kind von hohem Wert. Deshalb sollte es unbedingt an der Klassenfahrt teilnehmen.

Bitte geben Sie Ihrem Kind maximal \_\_\_\_\_ € Taschengeld mit.

Wir werden in Mehrbettzimmern und nach Jungen und Mädchen getrennt übernachten.

Die Verpflegung ist in den Kosten vollständig enthalten. Bitte informieren Sie mich, falls Ihr Kind Allergien hat und ob eine besondere Ernährung zu beachten ist (vegetarisch / nur ohne Schwein oder ohne Rind / Laktose- / Glutenunverträglichkeiten / ...).

Wenn Ihr Kind regelmäßig Medikamente benötigt, informieren Sie mich darüber. Ich kann dabei helfen, dass Ihr Kind die Einnahme der Medikamente nicht vergisst. Auch über Krankheiten sollten Sie mich aufklären.

Die Teilnahme ist für alle Schüler verpflichtend. Falls es schwerwiegende Gründe einer Nichtteilnahme gibt, so ist es möglich, dass Ihr Kind im betreffenden Zeitraum den Unterricht einer anderen Klasse besucht.

Geben Sie die Erklärung bitte bis zum (Datum) \_\_\_\_\_ bei mir ab.

Das Geld überweisen Sie bitte bis zum (Datum) \_\_\_\_\_ auf folgendes Konto:

Name: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Oder IBAN: \_\_\_\_\_

Betreff: Name und Klasse des Kindes

Wenn Sie Fragen dazu haben, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Falls Sie einen finanziellen Zuschuss benötigen, wenden Sie sich bitte ebenfalls an mich bzw. das Sekretariat der Schule.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
(Der / Die Klassenlehrer(in) )

# Klassenfahrt – Erklärung (abzugeben bis: \_\_\_\_\_)

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind \_\_\_\_\_  
an der Klassenfahrt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ teilnimmt.

Ich bin damit **nicht** einverstanden, dass mein Kind \_\_\_\_\_  
an der Klassenfahrt vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ teilnimmt.

Bitte begründen Sie die Ablehnung der Teilnahme:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Krankheiten / Medikamente / Allergien / Unverträglichkeiten / Sonstiges beachten:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Besonderes Essen: muslimisch, vegetarisch, sonstiges:

---

---

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)