

Anschrift privat:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel /Fax: \_\_\_\_\_

Schulanschrift / Stempel:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel /Fax: \_\_\_\_\_

**Biologiezentrum Bustedt  
Ostwestfalen-Lippe e.V.  
Gutsweg 35  
32120 Hiddenhausen**



Biologiezentrum Bustedt  
Gutsweg 35  
32120 Hiddenhausen  
Tel. 0 52 23/8 70 31  
Fax 0 52 23/8 75 59  
Biobustedt@aol.com  
www.gutbustedt.de

## Anmeldung für eine Übernachtung

Bitte vollständig ausfüllen!

für eine Klasse

für mehrere Klassen

mit Schülerkursen

ohne Schülerkurse

Terminwunsch: \_\_\_\_\_

**Klasse(n):** \_\_\_\_\_  
im Jahr der Anreise

Jahr: \_\_\_\_\_

**Klassenstärke(n):** \_\_\_\_\_

Schulform: \_\_\_\_\_

**Kreis:** \_\_\_\_\_

Anreise ca.: \_\_\_\_\_

**Abreise ca.:** \_\_\_\_\_

erste Mahlzeit \_\_\_\_\_

**letzte Mahlzeit:** \_\_\_\_\_

Hiermit möchten wir den o. g. Termin verbindlich buchen. Die Kursinhalte und weitere organisatorische Einzelheiten melden wir bis spätestens 8 Wochen vor Fahrtantritt nach.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Lehrer/In

\_\_\_\_\_  
Schulleitung

Bemerkungen / Wünsche:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_