



## Städtereise nach München von Freitag, den 9.10. – Sonntag, den 11.10.26

**Treffpunkt:** Am **Freitag, den 9.10.26** treffen wir uns um **14 Uhr** am OH-Haus/HPZ und starten gemeinsam nach München  
**Rückkehr:** Am **Sonntag, den 11.10.26** reisen wir wieder in Richtung Heimat zurück und werden **ca. 15 Uhr am OH-Haus/HPZ** ankommen, wo Sie Ihre Angehörigen bitte abholen.

### Für unsere Städtereise haben wir Tolles geplant:

München ist groß – München ist spannend und bietet uns für dieses Wochenende viele tolle und abwechslungsreiche Möglichkeiten, wie z.B. das BMW-Museum und das Olympiagelände, das Schloss Nymphenburg und den Marienplatz mit dem Viktualienmarkt.

**Gemeinsam werden wir unsere Urlaubsreise je nach Wetter und Interesse gestalten.**

### Reisedetails:

**2 x Übernachtung mit Frühstück im „Holiday Inn“**

**Diese Erlebnisreise ist barrierefrei und somit auch rollstuhlgeeignet!**

### Anmeldeschluss und Reisekosten:

Der **Anmeldeschluss** für diese Fahrt ist am **Mi. den 25.2.26 um 12 Uhr**. Für diese Fahrt besteht eine Teilnehmerbegrenzung.

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

**133€ (Gruppenbetreuung) und 178€ (Einzelbetreuungen)**

und zusätzlich **Betreuungskosten + Taschengeld 150€ + 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 Mi. den 15.7.26 erst nach der Teilnahmebestätigung von uns auf folgendes Konto:**

**Empfänger:** Heilpädagogisches Zentrum Irchenrieth  
**Sparkasse Oberpfalz Nord**

**BIC:** BYLADEM1WEN  
**Verwendungszweck:**

**IBAN:** DE98753500000620151209  
**OH MF München**



\*\*\*\*\*

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

### „Städtefahrt München“

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 **Mi. den 25.2.26 um 12 Uhr** an uns **zurück**.