



Seniorenferien 2025 vom 4. – 10. Mai

Hotel Schiff am Schluchsee

Kirchplatz 7

D-79859 Schluchsee



evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Ins

Wichtige Termine betreffend Seniorenferien

Informationsnachmittag vor definitiver Anmeldung
31. Oktober 2024, 14 Uhr im Kirchgemeindehaus Ins

Anmeldeschluss Seniorenferien 2025
30. November 2024

Informationsnachmittag nach definitiver Anmeldung
10. April 2025, 14 Uhr im Kirchgemeindehaus

Ferien vom 4. – 10. Mai 2025

Kosten

Fr. 890.– inkl. Halbpension im Einzelzimmer (6 Übernachtungen)

Fr. 695.– inkl. Halbpension im Doppelzimmer (6 Übernachtungen)

An- und Rückreisekosten ca. Fr. 150.– (je nach Anzahl Teilnehmer)

*Alle Preise verstehen sich zuzüglich Kurtaxe, Eintrittspreise,
Konsumation*

Versicherung:

Eine Reiseversicherung ist Sache der Teilnehmenden.

Liebe Seniorinnen

Liebe Senioren

Wir wollen im Jahr 2025 zusammen eine gemütliche, erholsame und spannende Woche am Schluchsee im Schwarzwald verbringen. Dort haben wir die Möglichkeit Ausflüge zu machen, zusammen Zeit zu verbringen und uns auszutauschen.

Unser Ferienhotel liegt direkt am Schluchsee auf 1000 Meter Höhe an wunderschöner Lage. Das Hotel verfügt über einen kleinen Wellnessbereich zum entspannen und erholen. Rund um den Schluchsee bieten sich viele Möglichkeiten den Hochschwarzwald mit seinen romantischen Tälern, weitläufigen Tannenwäldern und herrlichen Höhenlagen für sich zu erkunden. Mit der Konus-Karte haben wir freie Bahn- und Busbenutzung.

Freuen Sie sich auf gemeinsame Ferientage mit der Möglichkeit, auch individuelle Ausflüge zu unternehmen? Dann melden Sie sich direkt an.

Sind Sie noch unsicher und möchten gerne mehr wissen? Dann kommen Sie am Donnerstag, 31. Oktober 2024 um 14 Uhr zum Informationsnachmittag im Kirchgemeindehaus Ins.

Auf Ihr Kommen freut sich das Organisationsteam
Hermine Mosimann und Christine Oppliger

Kontakt:

Christine Oppliger, Sozialdiakonin
079 460 01 36 | christine.oppliger@ref-kirche-ins.ch

Definitive Anmeldung bis 30. November 2024

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Ort: _____

Telefon: _____

Hausarzt: _____

Notfallkontakt: _____

Bemerkungen: _____

Besonderer Begleitungs- und Betreuungsbedarf

Beschreibung: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

