

Wegetagebuch von ULRIKE RAICH

Kreuze bitte den Wochentag an:

Mo Di Mi Do Fr Sa So Ja Nein

GPS ?

Ja Nein

Weg-Nr. _____

ZWECK bitte erläutere

Schule HEUTE WAR ICH NICHT
 sonstige Ausbildung UNTERWEGS, DA MEINE
 Arbeit GROßFAMILIE ZU BESUCH
 Einkauf BEI UNS WAR UND WIR
 Freizeit DESHALB ZU HAUSE
 zurück nach Hause GEBLIEBEN SIND.
 Sonstiges

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder
 andere Adresse ↴

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN _____:_____:_____ (Stunde : Minute)

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	_____			

ANKUNFTSZEIT _____:_____:_____ (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen
 MitschülerInnen / FreundInnen
 Personen, die ich begleitet habe
 Nein

Weg-Nr. _____

ZWECK bitte erläutere

Schule
 sonstige Ausbildung
 Arbeit
 Einkauf
 Freizeit
 zurück nach Hause
 Sonstiges

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder
 andere Adresse ↴

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN _____:_____:_____ (Stunde : Minute)

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	_____			

ANKUNFTSZEIT _____:_____:_____ (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen
 MitschülerInnen / FreundInnen
 Personen, die ich begleitet habe
 Nein

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg
 Ja, folgende Etappen (Nr. der Wegetappen) _____
 Nein
 Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg
 Ja, folgende Etappen (Nr. der Wegetappen) _____
 Nein
 Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Weitere Wege bitte in die nächste Spalte eintragen!

Weitere Wege dieses Tages bitte auf der Rückseite eintragen!

Wegetagebuch von _____

Kreuze bitte den Wochentag an: Mo Di Mi Do Fr Sa So

GPS ? Ja Nein

Weg-Nr. _____

ZWECK bitte erläutere

Schule _____

sonstige Ausbildung _____

Arbeit _____

Einkauf _____

Freizeit _____

zurück nach Hause _____

Sonstiges _____

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder andere Adresse ↴

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN _____:_____ (Stunde : Minute)

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	_____			

ANKUNFTSZEIT _____:_____ (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen

MitschülerInnen / FreundInnen

Personen, die ich begleitet habe

Nein

Weg-Nr. _____

ZWECK bitte erläutere

Schule _____

sonstige Ausbildung _____

Arbeit _____

Einkauf _____

Freizeit _____

zurück nach Hause _____

Sonstiges _____

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder andere Adresse ↴

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN _____:_____ (Stunde : Minute)

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	_____			

ANKUNFTSZEIT _____:_____ (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen

MitschülerInnen / FreundInnen

Personen, die ich begleitet habe

Nein

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg _____

Ja, folgende Etappen _____

Nein (Nr. der Wegetappen) _____

Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg _____

Ja, folgende Etappen _____

Nein (Nr. der Wegetappen) _____

Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Weitere Wege bitte in die nächste Spalte eintragen!

Wegetagebuch von ULRIKE RAICH

Kreuze bitte den Wochentag an:

Mo Di Mi Do Fr Sa So

GPS ?

Ja Nein

Weg-Nr. 1

ZWECK

bitte erläutere

- Schule _____
 sonstige Ausbildung _____
 Arbeit _____
 Einkauf _____
 Freizeit _____
 zurück nach Hause _____
 Sonstiges _____

STARTADRESSE

- Ziel des letzten Weges oder
 andere Adresse ↘

ZU HAUSE
 (Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN

7 : 45 (Stunde : Minute)

REGEN

es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN

Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. <u>ZU FUß</u>	<u>15</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	<u>15</u>			

ANKUNFTSZEIT

8 : 00 (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

MEINE SCHULE
 (Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG

- Aufsichtspersonen
 MitschülerInnen / FreundInnen
 Personen, die ich begleitet habe
 Nein

Weg-Nr. 2

ZWECK

bitte erläutere

- Schule _____
 sonstige Ausbildung _____
 Arbeit _____
 Einkauf _____
 Freizeit _____
 zurück nach Hause _____
 Sonstiges _____

STARTADRESSE

- Ziel des letzten Weges oder
 andere Adresse ↘

 (Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN

13 : 40 (Stunde : Minute)

REGEN

es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN

Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. <u>ZU FUß</u>	<u>15</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	<u>15</u>			

ANKUNFTSZEIT

13 : 55 (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

NACH HAUSE
 (Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG

- Aufsichtspersonen
 MitschülerInnen / FreundInnen
 Personen, die ich begleitet habe
 Nein

Öffentlicher Verkehr als Alternative

- Ja, gesamter Weg
 Ja, folgende Etappen
 Nein (Nr. der Wegetappen) _____
 Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. 2 Min.

Öffentlicher Verkehr als Alternative

- Ja, gesamter Weg
 Ja, folgende Etappen
 Nein (Nr. der Wegetappen) _____
 Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. 2 Min.

Weitere Wege bitte in die nächste Spalte eintragen!

Weitere Wege dieses Tages bitte auf der Rückseite eintragen!

Weg-Nr. 3

ZWECK bitte erläutere

Schule

sonstige Ausbildung ENGLISCH-NACHHILFE

Arbeit

Einkauf

Freizeit

zurück nach Hause

Sonstiges

Weg-Nr. 4

ZWECK bitte erläutere

Schule

sonstige Ausbildung

Arbeit

Einkauf

Freizeit EINEN FREUND ABHOLEN

zurück nach Hause

Sonstiges

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder andere Adresse ↴

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder andere Adresse ↴

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN 15 : 50 (Stunde : Minute)

BEGINN 17 : 00 (Stunde : Minute)

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. <u>SCOOTER</u>	<u>5</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	<u>5</u>			

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. <u>SCOOTER</u>	<u>25</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	<u>25</u>			

ANKUNFTSZEIT 15 : 55 (Stunde : Minute)

ANKUNFTSZEIT 17 : 25 (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

KEFER GASSE 3 (Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

1140 (Postleitzahl) _____ WIEN (Ort) _____

ZIELADRESSE

GOGOLGASSE 58 (Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

1130 (Postleitzahl) _____ WIEN (Ort) _____

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen

MitschülerInnen / FreundInnen

Personen, die ich begleitet habe

Nein

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen

MitschülerInnen / FreundInnen

Personen, die ich begleitet habe

Nein

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg _____

Ja, folgende Etappen _____

Nein (Nr. der Wegetappen) _____

Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg _____

Ja, folgende Etappen _____

Nein (Nr. der Wegetappen) _____

Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. ? Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. 1 Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. 10 Min.

Wegetagebuch von ULRIKE RAICH

Kreuze bitte den Wochentag an:

Mo Di Mi Do Fr Sa So

GPS ?

Ja Nein

Weg-Nr. 5

ZWECK bitte erläutere

Schule _____
 sonstige Ausbildung _____
 Arbeit _____
 Einkauf _____
 Freizeit KINO
 zurück nach Hause _____
 Sonstiges _____

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder
 andere Adresse ↘

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN 18 : 10 (Stunde : Minute)

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. <u>ZU FUß</u>	<u>15</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <u>STRABENBAHN</u>	<u>40</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <u>ZU FUß</u>	<u>4</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>U-BAHN</u>	<u>5</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>ZU FUß</u>	<u>5</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	<u>69</u>			

ANKUNFTSZEIT 19 : 19 (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

VOTIVKINO GEGENÜBER VOTIVKIRCHE
 (Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
1090 WIEN
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen
 MitschülerInnen / FreundInnen
 Personen, die ich begleitet habe
 Nein

Weg-Nr. 6

ZWECK bitte erläutere

Schule _____
 sonstige Ausbildung _____
 Arbeit _____
 Einkauf _____
 Freizeit _____
 zurück nach Hause _____
 Sonstiges _____

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder
 andere Adresse ↘

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____
 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN 21 : 15 (Stunde : Minute)

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. <u>ZU FUß</u>	<u>5</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. <u>U-BAHN</u>	<u>2</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. <u>ZU FUß</u>	<u>4</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. <u>U-BAHN</u>	<u>15</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <u>ZU FUß</u>	<u>2</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <u>STRABENBAHN</u>	<u>5</u>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>ZU FUß</u>	<u>3</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	<u>36</u>			

ANKUNFTSZEIT 21 : 51 (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

NACH HAUSE
 (Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

 (Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen
 MitschülerInnen / FreundInnen
 Personen, die ich begleitet habe
 Nein

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg
 Ja, folgende Etappen
 Nein (Nr. der Wegetappen)
 Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. 30 Min.

Weitere Wege bitte in die nächste Spalte eintragen!

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg
 Ja, folgende Etappen
 Nein (Nr. der Wegetappen)
 Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. 30 Min.

Weitere Wege dieses Tages bitte auf der Rückseite eintragen!

Weg-Nr. _____

ZWECK bitte erläutere

Schule _____

sonstige Ausbildung _____

Arbeit _____

Einkauf _____

Freizeit _____

zurück nach Hause _____

Sonstiges _____

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder andere Adresse ↴

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN _____:_____ (Stunde : Minute)

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	_____			

ANKUNFTSZEIT _____:_____ (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen

MitschülerInnen / FreundInnen

Personen, die ich begleitet habe

Nein

Weg-Nr. _____

ZWECK bitte erläutere

Schule _____

sonstige Ausbildung _____

Arbeit _____

Einkauf _____

Freizeit _____

zurück nach Hause _____

Sonstiges _____

STARTADRESSE Ziel des letzten Weges oder andere Adresse ↴

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGINN _____:_____ (Stunde : Minute)

REGEN es hat geregnet es hat nicht geregnet

WEGETAPPEN Entscheidung

Verkehrsmittel	Dauer (Min.)	ich alleine	ich mit anderen	nur andere
1. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. _____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtdauer	_____			

ANKUNFTSZEIT _____:_____ (Stunde : Minute)

ZIELADRESSE

(Straße) _____ (Haus-Nr.) _____

(Postleitzahl) _____ (Ort) _____

BEGLEITUNG Aufsichtspersonen

MitschülerInnen / FreundInnen

Personen, die ich begleitet habe

Nein

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg _____

Ja, folgende Etappen _____

Nein (Nr. der Wegetappen) _____

Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Öffentlicher Verkehr als Alternative

Ja, gesamter Weg _____

Ja, folgende Etappen _____

Nein (Nr. der Wegetappen) _____

Weiß nicht Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.

Auto-Mitfahrt als Alternative

Gesamtdauer des alternativen Weges ca. _____ Min.