

Für die Dauer der Freizeit überträgt der Personensorgeberechtigte die Aufsichtspflicht dem Veranstalter. Dieser ist berechtigt, den Teilnehmer bei Nichtbefolgen der Anordnungen durch den Betreuer oder Reiseleiter, bei grob fahrlässigem Verhalten, Gefährdung der eigenen Sicherheit oder der Sicherheit anderer Teilnehmer von der weiteren Teilnahme auszuschließen. Teilnehmer die im letzten Jahr unangenehm aufgefallen sind, werden nicht mehr mitgenommen.

Für die Freizeit ist ein gültiger Kinder- oder Personalausweis erforderlich.

Auf unseren Ferien- und Erholungsfreizeiten besteht Rauch- und Alkoholverbot

Wichtig:

Bitte die Krankenversichertenkarte zur Freizeit mitnehmen.

Hinweis:

Bei Absage (2 Wochen vor Abfahrtstermin) verrechnet das Landratsamt Main-Spessart eine Bearbeitungsgebühr von 20,00 €.

Fotos und Filme unserer Reisegruppen werden in den Medien (Internet) veröffentlicht.

Action-Camp ohne Medikamente Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein

Auf dem Jugendzeltplatz Gut Erlasee, ca. 3 km von Arnstein entfernt, zelten wir mit 15 Kindern mit ADHS. Wir werden in dieser Zeit keine ADHS-Medikamente geben. Diese können ohne negative Folgen für das Kind weggelassen werden. Das Konzept ist erprobt und wird durch erfahrene Therapeuten, Pädagogen und Betreuer durchgeführt.

Leistungen:

- ▶ Übernachtung in Zelten
- ▶ Vollpension
- ▶ Betreuung

Freizeitaktivitäten

- ▶ Spezielles Programm für Kinder mit ADHS
- ▶ Sport
- ▶ Ausflüge
- ▶ Lagerfeuer
- ▶ Nachtwanderung und Naturerforschung
- ▶ Spiel- und Bastelangebote

Freizeitangebote der kommunalen Jugendarbeit 2020

Irland - Sprachreisen Oster- und Pfingstferien

ab 13 Jahre vom 05.04.-18.04.2020

ab 13 Jahre vom 31.05.-13.06.2020

Saint Malo/Frankreich - Sprachreise Sommerferien

ab 14 Jahre vom 08.08.-24.08.2020

Circuscamp Ciccolino *

ab 8 Jahre vom 31.05.-06.06.2020

ab 12 Jahre vom 07.06.-13.06.2020

Dance-Camp ab 12 Jahre - 27.07.-01.08.2020 *

Dance-Camp „Kids“ 9-11 Jahre - 27.07.-01.08.2020 *

Ferien- und Erholungsfreizeiten *

12-16 Jahre - Binz/Ostsee Jugendherberge
vom 07.08.-16.08.2020

ab 15 Jahre - Spanien/Costa Brava - Mobilhomes
vom 14.08.-22.08.2020

Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein *

8-12 Jahre Zelten für Kinder - 04.08.-08.08.2020

8-15 Jahre Zelten Gesundheitscamp - 09.08.-13.08.2020

8-12 Jahre Zelten Action-Camp - 14.08.-18.08.2020

12-17 Jahre Philosophie Camp - 19.08.-23.08.2020

Familienfreizeit Jugendherberge in Rottweil *

Jugendherberge vom 08.06.-12.06.2020

Kinder-Mitbring-Tag - Buß- und Betttag - 18.11.2020

Winterfreizeit in St. Johann/Ahrntal Südtirol *

14-17 Jahre vom 25.12.-31.12.2020

8-13 Jahre vom 01.01.-07.01.2021

Landratsamt Main-Spessart
Amt für Jugend und Familien
Kommunale Jugendarbeit
Marktplatz 8 • 97753 Karlstadt

☎ 09353 793-1510

✉ Bernhard.Metz@Lramsp.de

www.kids4mation.de • www.main-spessart.de

www.facebook.de/kids4mation

* Bei diesen Maßnahmen können Zuschüsse bei den Krankenkassen und bei niedrigem Einkommen beim Landkreis Main-Spessart beantragt werden

© Landratsamt Main-Spessart - Titelbild: Robert Kneschke - Adobe Stock.com



Action (ADHS)-Camp Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein

14.08. - 18.08.2020

8 - 12 Jahre | Preis: 85 €

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Landratsamt Main-Spessart, Marktplatz 8, 97753 Karlstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer (IBAN)

DE31MSP00000060424

Mandatsreferenz (vom zahlungspflichtigen auszufüllen)

Maßnahme: **Action-Camp**

Name des Teilnehmers: _____

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontodaten (bitte vollständig mit IBAN- und BIC-Nummer ausfüllen)

IBAN-Nummer: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Ort, Datum

Unterschrift

Aufgrund des SEPA-Verfahrens ist die Anmeldung **im Original** per Post an die Kommunale Jugendarbeit zu senden oder persönlich abzugeben.

Für eine eventuell erforderliche ärztliche Behandlung während der Freizeit ist es wichtig, dass dieser Fragebogen vollständig ausgefüllt wird. Bitte die Krankenversicherungskarte zur Freizeit mitnehmen.

Name _____ Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Im Notfall sind wir unter folgenden Telefonnummern erreichbar:

1. Bisherige Erkrankungen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Lungenentzündung
- Nierenerkrankung
- Herzfehler
- Kreislaufrschwäche
- Anfallsleiden
- Hautausschlag
- Zuckererkrankung
- ADHS

Überempfindlichkeit gegen: _____

Allergien: _____

Krankenhausaufenthalt im Jahr ____ wegen _____

Nimmt der/die Teilnehmer/in regelmäßig Medikamente?

- ja
- nein

Wenn ja, welche? _____

War der/die Teilnehmer/in in ärztlicher/psychiatrischer Behandlung?

- ja
- nein

Ist der/die Teilnehmer/in Bettnässer? ja nein

Ist der/die Teilnehmer/in Vegetarier? ja nein

Kann der/die Teilnehmer/in schwimmen? ja nein

2. Impfungen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Keuchhusten
- Diphtherie
- Wundstarrkrampf - letzte Injektion im Jahr _____
- Kinderlähmung

Bei dringenden Anlässen und/ oder auf ärztlichen Rat, gebe ich generell meine Zustimmung zu ärztlichen Eingriffen, z.B. Operationen und Anästhesie ja

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bitte das Faltblatt umgehend zurück an:

**Landratsamt Main-Spessart
Amt für Jugend und Familien
-kommunale Jugendarbeit-
Marktplatz 8
97753 Karlstadt**

Die Anmeldung ist erst nach schriftlicher Bestätigung durch den Veranstalter rechtskräftig!

Name: _____

Vorname: _____

- Mädchen
- Junge

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Krankenversichert bei: _____

Name der Eltern: _____

Anreise: Privat

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen, die Datenschutzrichtlinien und die Veröffentlichung von Film- und Fotoaufnahmen in den Medien an

Personensorgeberechtigter

Teilnehmer