



Freiheit
geh halt los?!

Mit Philosophie leben.

**Freiheit gehhaltlos?!
Philosophie Camp**
Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein
19.08. - 23.08.2020
12 - 17 Jahre | Preis: 85 €

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.

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.

Spaß, Sport, Naturerlebnisse und mehr. Wir fangen den Tag gemeinsam an, ernähren uns gesund und üben uns in Entspannung und Achtsamkeit. Nachmittags sind kleinere Ausflüge geplant, bei denen der Spaß im Vordergrund steht. Wir denken über Ideen nach und reden darüber, was unsere Meinung ist und wie wir dazu kommen. Jeder, wie er will. Niemand muss etwas. Gerne könnte ihr eure Freunde und/oder auch ein Musikinstrument mitbringen. Abends beim Lagerfeuer lassen wir den Tag gemütlich ausklingen. Wir suchen junge, interessierte Leute ab 14 Jahren. Bist Du dabei? Dann melde Dich gleich heute an. Wir freuen uns darauf, Dich kennen lernen zu dürfen.

Das Besondere am Philosophie Camp!

Du machst Dir Gedanken, wie es weitergeht? Was kannst Du Sinnvolles mit Deinem Leben anfangen? Was bedeutet die große Freiheit, von der alle sprechen? Welche Bedeutung haben Themen, wie: Klimawandel, oder Europa, für Dich und Dein Leben? Glaubst Du an etwas oder jemanden? Wie viel Freiheit ist Dir wichtig? Oder wünschst Du dir für Dich und die Gesellschaft sogar Einschränkungen? Wir wollen uns diese und andere Frage stellen und herausfinden, was es mit der Freiheit überhaupt auf sich hat und wie Du mit ihr umgehen kannst, damit Du Dein Leben meisterst.

- 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

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Landratsamt Main-Spessart, Marktplatz 8, 97753 Karlstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer (IBAN)

DE31MSP00000060424

Mandatsreferenz (vom zahlungspflichtigen auszufüllen)

Maßnahme: **Philosophie-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)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lungenentzündung | <input type="checkbox"/> Anfallsleiden |
| <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung | <input type="checkbox"/> Hautausschlag |
| <input type="checkbox"/> Herzfehler | <input type="checkbox"/> Zuckererkrankung |
| <input type="checkbox"/> Kreislaufschwäche | <input type="checkbox"/> ADHS |

Überempfindlichkeit gegen: Allergien: Krankenhausaufenthalt im Jahr ____ wegen

Nimmt der/die Teilnehmer/in regelmäßig Medikamente?

 ja neinWenn ja, welche?

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

 ja neinIst der/die Teilnehmer/in Bettnässer? ja neinIst der/die Teilnehmer/in Vegetarier? ja neinKann der/die Teilnehmer/in schwimmen? ja nein**2. Impfungen:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Keuchhusten | <input type="checkbox"/> Kinderlähmung |
| <input type="checkbox"/> Diphtherie | |
| <input type="checkbox"/> Wundstarrkrampf - letzte Injektion im Jahr | <input type="text"/> |

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

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 JungeStraße: 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