

**ADHS-Camp ohne Medikamente -
Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein
für Kinder zwischen 8-12 Jahren
18.08.-22.08.2017**

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,
Betreuung, Vollpension**

Freizeitaktivitäten:

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

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

Tel.: 09353/793 1501,

Fax:09353/793851551

E-Mail: Irma.Kuebert@Lramsp.de,

Internet: www.main-spessart.de-

www.kids4mation.de

www.facebook.de/kids4mation

Teilnahmebedingungen

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. Reiseleiter und Betreuer sind weisungsberechtigt.

**Auf unseren Ferien- und Erholungsfreizeiten besteht
Rauch- und Alkoholverbot**

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

Bitte die Krankenversichertenkarte zur Freizeit mitnehmen.

Hinweis:

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

Wichtig: Wir empfehlen Ihnen den Lastschriftzug, weil dies für Sie und uns der einfachste Zahlungsweg ist. Die Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat senden Sie bitte ausgefüllt mit dem Anmeldevordruck an das Landratsamt Main-Spessart, zurück.

**ADHS-Camp ohne Medikamente -
Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein
für Kinder zwischen 8-12 Jahren
18.08.-22.08.2017**

**Bitte die Anmeldung umgehend zurück an:
Landratsamt Main-Spessart, Amt für
Jugend und Familien -kommunale Jugend-
arbeit-, Marktplatz 8, 97753 Karlstadt**

Name:Vorname

Mädchen Junge

Straße:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Krankenversichert bei:

Name der Eltern:

Anreise: Privat

Hinweis:

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

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die
nebenstehenden Teilnahmebedingungen an.**

.....
Personensorgeberechtigter

.....
Teilnehmer

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

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter

Medizinischer Fragebogen

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

Name _____ Vorname _____

Wohnort _____ Tel. _____

Straße _____

1. Bisherige Erkrankungen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Lungenentzündung Anfallsleiden
 Nierenerkrankung Hautausschläge
 Herzfehler Zuckererkrankung
 Kreislaufschwäche **ADHS-Problematik**

Überempfindlichkeit gegen: _____

Allergien: _____

Krankenhausaufenthalt im Jahr __ wegen _____

Nimmt der/die Teilnehmer/in regelmäßig Medikamente? ja nein, wenn ja, welche?

Die Freizeit Zelten für Kinder mit ADHS-Problematik findet ohne Medikamenten Einnahme statt. Die Teilnehmer sollen während der Freizeit ohne Medikamente zurechtkommen.

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

2. Impfungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Keuchhusten Kinderlähmung Diphtherie
 Wundstarrkrampf – letzte Injektion im Jahre _____

3. Freizeit (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich erlaube die Teilnahme an Freizeitaktivitäten: z.B. Radfahren, Wandern, Tischtennis, Fußballspielen, Wassersport/ Schwimmen usw. Mein/e Sohn Tochter ist Schwimmer Nichtschwimmer

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

4. Essstörungen : _____

Freizeitangebote der Kommunalen Jugendarbeit

Winterfreizeit in St. Johann/Ahrntal Südtirol

8-17 Jahre vom 08.04.-14.04.2017

15-17 Jahre vom 25.12.-31.12.2017

8-14 Jahre vom 01.01.-06.01.2018

Irland – Sprachreisen Oster- u. Pfingstferien

ab 13 Jahre vom 09.04. – 22.04.2017

ab 13 Jahre vom 04.06. – 17.06.2017

Sprachcamp Kids (Englisch) – Diez a.d. Lahn

9-14 Jahre vom 06.08.-12.08.2017

Saint Malo/Frankreich - Sprachreise

ab 14 Jahre vom 11.08.-27.08.2017

Malta - Sprachreise

ab 15 Jahre vom 06.08. – 20.08.2017

Circuscamp Ciccolino Pfingstferien

ab 8 Jahre vom 04.06.-10.06.2017.

ab 12 Jahre vom 11.06.-17.06.2017

Dance-Camp ab 12 Jahre, 21.08.-26.08.2017

Dance-Camp "Kids" 9-11 Jahre, 21.08.-26.08.2017

Dance Camp "KidsClub 6-8 Jahre, 21.08.-26.08.17

Ferien- und Erholungsfreizeiten

* 12-16 Jahre Binz/Ostsee, JH

vom 03.08.-14.08.2017

*ab 15 Jahre Spanien, Nautic Almata, Mobilheime

vom 08.08. – 22.08.2017

Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein

8-12 Jahre Zelten vom 13.-17.08.2017

8-12 Jahre Zelten ADHS-Problematik 18.-22.8.2017

* Familienfreizeit – Rottweil/Schwarzwald

vom 23.08.-27.08.2017

Kinder-Mitbring-Tag am Buß- u. Bettag 22.11.2017

* Bei diesen Maßnahmen können Zuschüsse bei den Krankenkassen und dem Landkreis Main-Spessart beantragt werden. Weitere Informationen erhalten Sie auf Anfrage unter:

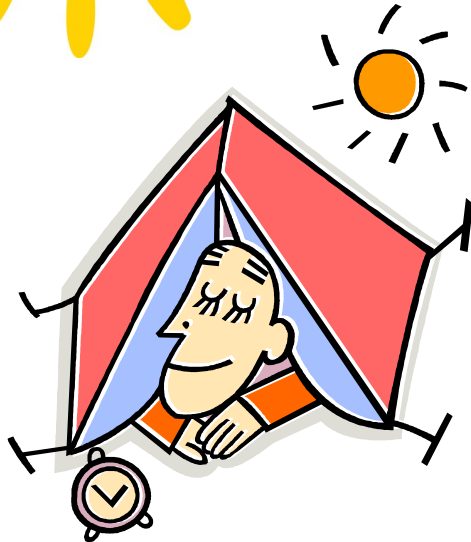
Tel.-Nr. : 09353/793-1501 od.-1510, Fax.: 09353/793851551

E-Mail: Irma.Kuebert@Lramsp.de – www.kids4mation.de

www.main-spessart.de – www.facebook.de/kids4mation.de



ADHS-Camp
18.08. - 22.08.2017
Alter: 8 - 12 Jah
Preis: 75/



**ADHS-Camp ohne Medikamente -
Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein
für Kinder zwischen 8-12 Jahren**

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

**97753 Karlstadt
Tel.: 09353/793 1501**



Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Landratsamt Main-Spessart, Am Marktplatz 8, 97753 Karlstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE31MSP00000060424

Bitte das Original zurücksenden, nicht Faxen!!!

Mandatsreferenz (vom Zahlungspflichtigen auszufüllen):

Maßnahme: *Sommerfreizeit* Name des Teilnehmers: _____

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen 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):

Kontonummer: _____ Bankleitzahl: _____

IBAN-Nummer: _____

Kreditinstitut: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Anschrift: _____

Achtung wichtiger Hinweis: Ohne Angabe der **IBAN-** und **BIC-Nummer** können künftig keine Lastschriften mehr durchgeführt werden.

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

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____