

**Familienfreizeit TIME-Out
Überlingen/Bodensee
27.08. - 31.08.2018**

Überlingen, am landschaftlich schönen Nordufer des Bodensees direkt gegenüber der Insel Mainau gelegen, ist die Stadt mit der längsten Seepromenade Deutschlands. Drei große Strandbäder, eine Therme mit Wellnessbereich sehenswerter historischer Altstadt kern, Das Münster sowie die vielen Zunft und Patrizierhäuser machen aus Überlingen den Ferienort am Bodensee. Neben dem hohen Freizeitwert zeichnet sich der Urlaubsort Überlingen auch durch die vielfältigen Ausflugsmöglichkeiten aus. Konstanz, Meersburg, Friedrichshafen oder Lindau sind ebenso leicht zu erreichen wie die Schweiz oder Österreich. Die Jugendherberge liegt im Osten der Stadt, 100 m vom Ufer, mit freiem Blick über den Bodensee.

Die Jugendherberge verfügt über ein hauseigenes Hallenschwimmbad und einer Sporthalle.

Neben vielen Aktivitäten für und mit den Kindern bleibt trotzdem noch genügend Zeit zur Erholung und Entspannung der Eltern. Geplant sind Aktivitäten mit Kindern und Eltern - gemeinsam und getrennt. In zwanglosen Gesprächen kann grundlegendes zu Fragen der Erziehung erörtert und ausgetauscht werden. Von den Referenten werden Impulse zur Stressbewältigung im Sinne von Körperwahrnehmungs- und Entspannungsübungen und zur Konfliktbewältigung in der Kinder- und Paarbeziehung angeboten. Das Tagesprogramm wird täglich neu mit den Familien besprochen. Individuelle Wünsche und Bedürfnisse werden berücksichtigt.

Für die Kinder und Jugendlichen wird ein altersgerechtes Programm angeboten.

Informationen

Teilnehmerbetrag

Erwachsene: pro Person	115,00 €
Kinder bis 3 Jahre	0,00 €
Kinder von 4 bis 6 Jahren	45,00 €
Kinder von 7-10 Jahren	49,00 €
Kinder von 11-13 Jahren	55,00 €
Jugendliche bis 17 Jahren	69,00 €

Für diese Familienfreizeit gewährt der Landkreis Main-Spessart, auf Antragstellung, Zuschüsse.

Leistungen:

- ◆ Busfahrt Karlstadt - Überlingen/Bodensee und zurück
- ◆ Übernachtung - Jugendherberge
- ◆ Vollpension
- ◆ Ausflüge

Wichtig:

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

Veranstalter:

Landratsamt Main-Spessart - Amt für Jugend und Familien -kommunale Jugendarbeit -, Marktplatz 8, 97753 Karlstadt
 Tel.: 09353/7931501, Fax:09353/793851551
E-Mail: Irma.Kuebert@Lramsp.de
 Internet: www.main-spessart.de - www.kids4mation.de
www.facebook.de/kids4mation

**Familienfreizeit - TIME OUT
Überlingen/Bodensee
27.08. - 31.08.2018**

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

Name der Mutter:.....

Name des Vaters:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum: Mutter Vater

Telefon:

E-Mail:

Krankenversichert bei:

Kind:..... Geb.

Kind:..... Geb.

Kind: Geb.

Kind: Geb.

**Zustiegsorte: Karlstadt , Gemünden ,
Lohr a.M., , Marktheidenfeld**

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

.....
Unterschrift - Personensorgeberechtigte

Die Anmeldung ist erst nach schriftlicher Bestätigung durch den Veranstalter rechtskräftig

Medizinischer Fragebogen

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

Name: Kind: _____ Vorname _____

Wohnort _____ Tel. _____

Str. _____

1. BISHERIGE ERKRANKUNGEN: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Lungenentzündung Anfallsleiden
 Nierenerkrankung Hautausschläge
 Herzfehler Zuckererkrankung
 Kreislaufschwäche

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

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

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter

Freizeitangebote - Kommunalen Jugendarbeit

Winterfreizeit in St. Johann/Ahrntal Südtirol

14-17 Jahre vom 25.12.-31.12.2017

8-13 Jahre vom 01.01.-06.01.2018

Osterferien

8-13 Jahre vom 24.03.-30.03.2019

14-17 Jahre vom 31.03.-06.04.2018

Sprachreisen Irland Oster- und Pfingstferien

ab 13 Jahre vom 25.03. – 08.04.2018

ab 13 Jahre vom 20.05. – 02.06.2018

Saint Malo/Frankreich - Sommerferien

ab 14 Jahre vom 11.08.-27.08.2018

Circuscamp Ciccolino Pfingstferien

ab 8 Jahre vom 20.05.-26.05.2018

ab 12 Jahre vom 27.05.-02.06.2018

Dance-Camp ab 12 Jahre 30.07.-04.08.2018

Dance-Camp "Kids" 8-11 Jahre 30.07.-04.08.2018

Ferien- und Erholungsfreizeiten - Sommerferien

*12-16 Jahre Binz/Rügen/Ostsee Jugendherberge vom 12.08. – 20.08.2018

*ab 15 Jahre Medulin/Istrien - Mobilhome vom 11.08.-25.08.2018

Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein

8-12 Jahre Zelten Freizeit Kinder 12.-16.08.2018

8-12 Jahre Zelten ADHS Problematik 17.-21.08.18

10-14 Jahre Zelten Fitness Camp 22.-26.08.2018

* Familienfreizeit - Überlingen/Bodensee, JH

vom 27.08.-31.08.2018

Buß- und Bettag

21.11.2018 – Kinder-Mitbring-Tag

* 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



Veranstalter:

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

97753 Karlstadt
Tel.: 09353/7931501



Medizinischer Fragebogen

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

Name: Kind: _____ Vorname _____
Wohnort _____ Tel. _____
Str. _____

1. BISHERIGE ERKRANKUNGEN: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Lungenentzündung Anfallsleiden
 Nierenerkrankung Hautausschläge
 Herzfehler Zuckererkrankung
 Kreislaufschwäche

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

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

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter

Medizinischer Fragebogen

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

Name: Kind: _____ Vorname _____
Wohnort _____ Tel. _____
Str. _____

1. BISHERIGE ERKRANKUNGEN: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Lungenentzündung Anfallsleiden
 Nierenerkrankung Hautausschläge
 Herzfehler Zuckererkrankung
 Kreislaufschwäche

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

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

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter

Medizinischer Fragebogen

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

Name Kind: _____ Vorname _____
Wohnort _____ Tel. _____
Str. _____

1. BISHERIGE ERKRANKUNGEN: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Lungenentzündung Anfallsleiden
 Nierenerkrankung Hautausschläge
 Herzfehler Zuckererkrankung
 Kreislaufschwäche

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

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

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigter

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:** _____