

**Familienfreizeit TIME-Out
Rottweil/Schwarzwald
23.08. -27.08.2017**

Rottweil - älteste Stadt in Baden-Württemberg und Hochburg der schwäbisch-alemannischen Fastnacht -steht für mittelalterlichen Charme, moderne Kunst und Kultur sowie buntes Narrentreiben. Vorhang auf für die Zeugen der römischen Vergangenheit: Das „Schwarze Tor“, das Römerbad und noch mehr „Römisches“ wartet auf Entdecker. Kunst- und Kulturliebhaber lockt das Dominikanermuseum und die Kristallwelt. Kulturelle Veranstaltungen, Theater und Ausstellungen warten. Die Radfahrwege Neckartalradweg und der Heidelberg-Schwarzwald-Bodensee-Radweg führen direkt durch Rottweil.

Schwarzwald, Schwäbische Alb oder Bodensee? Hier bleiben keine Ausflugswünsche offen.

Keine Angst vor nassen Füßen? Im Aquasol wartet eine der längsten Röhrenrutschen in Süddeutschland.

Die Jugendherberge liegt am Rande der historischen Altstadt. Zu Fuß dauert es 2 Min. bis zum „Schwarzen Tor“, zum Bahnhof ist es etwa einen Kilometer..

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

Teilnehmerbeträge:

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:

- ◆ Bustransferfahrt
- ◆ 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.

Infos unter:

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
Rottweil/Schwarzwald
23.08. -27.08.2017**

**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.

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 2017 Kommunale 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

Sprachreisen Irland Oster- und Pfingstferien
ab 13 Jahre vom 09.04. - 22.04.2017
ab 13 Jahre vom 04.06. – 17.06.2017

Sprachcamp Kids (Englisch) in Diez a. d. Lahn
ab 9 – 14 Jahre vom 06.08.-12.08.1017

Saint Malo/Frankreich - Sommerferien
ab 14 Jahre vom 11.08.-27.08.2017

Malta - Sommerferien
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.-26.08.2017

Ferien- und Erholungsfreizeiten - Sommerferien
***12-16 Jahre Binz/Ostsee/Rügen/Jugendherberge**
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 für Kinder v. 13.08.-17.08.2017
ab 6 Jahre Freizeit ADHS v. 18.08.-22.08.2017

*** Familienfreizeit - Rottweil/Schwarzwald, JH**
vom 23.08.-27.08.2017
Kinder-Mitbringtag Buß- u. Betttag 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

Familienfreizeit - TIME OUT
Rottweil/Schwarzwald
Jugendherberge
23.08.-27.08.2017



Landratsamt Main-Spessart
Amt für Jugend und Familien
-kommunale Jugendarbeit-
Marktplatz 8
97753 Karlstadt
Tel.: 09353/7931501

E-Mail: Irma.Kuebert@Lramsp.de
www.kids4mation.de
www.main-spessart.de
www.facebook.de/kids4mation.de

MAIN
SPESSART
bunterleben

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:** _____