

## Learn English in Ireland

Malahide ist ein wunderschönes Seebad an der Ostküste Irlands gelegen. Nur 15 km von der Innenstadt – Dublins- mit der S-Bahn 20 Minuten – entfernt. Malahide verfügt über ein schönes altes Schloss, Parkanlagen, einen botanischen Garten und viele andere Sehenswürdigkeiten. Freizeitangebote: z.B. Sportaktivitäten, Disco-Abende, Filmabende u. Ausflügen zu Sehenswürdigkeiten.

### Mindestalter: 13 Jahre

- ◆ Bustransfer Flughafen Frankfurt und Abholung
- ◆ Flug Frankfurt – Dublin – Frankfurt
- ◆ Transfer vom Flughafen Dublin nach Malahide zur Unterkunft
- ◆ Flughafensicherheitsgebühren und Gepäckgebühren
- ◆ Übernachtung/Vollpension bei Gastfamilien
- ◆ 15 Schulstunden Unterricht pro Woche
- ◆ Kurseinstufung am ersten Unterrichtstag – Unterrichtsmaterial
- ◆ Schriftliches Teilnahmezertifikat
- ◆ Betreuung
- ◆ Nachmittagsaktivitäten - Disco-Abende – Filmabende, Sportaktivitäten – Ausflüge

**Inklusivpreis: 1.498,00 €**  
**+ Reiserücktrittsversicherung 29,96 €**

**Termin: 20.05.-02.06.2018**

**Information: 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](mailto:Irma.Kuebert@Lramsp.de)**  
**Internet: [www.main-spessart.de](http://www.main-spessart.de)**  
**[www.kids4mation.de](http://www.kids4mation.de)**  
**[www.facebook.de/kids4mation](http://www.facebook.de/kids4mation)**

## Teilnahmebedingungen

Für die Dauer der Sprachreise überträgt der Personensorgeberechtigte die Aufsichtspflicht dem Veranstalter. Dieser ist berechtigt, den Teilnehmer bei Nichtbefolgen der Anordnungen durch den Betreuer oder Reiseleiter, grob fahrlässigem Verhalten, Gefährdung der eigenen Sicherheit oder der Sicherheit der übrigen Teilnehmer von der weiteren Teilnahme auszuschließen.

Für die Reise ist ein gültiger Kinder- oder Personalausweis erforderlich. Bitte die EHIC-Card –Europäische Krankenversicherungskarte- bei Ihrer Krankenkasse anfordern und zur Sprachreise mitnehmen. **Der Abschluss einer zusätzlichen privaten Auslandsrankenversicherung für den Aufenthalt in Irland ist wichtig.**

Aer Lingus verrechnet eine Gepäckgebühr pro Strecke und je aufgegebenes Gepäckstück. Diese Gepäckgebühr ist im Teilnehmerbetrag enthalten. Das Reisegepäck sollte nicht mehr als ein Koffer (20 kg) oder eine Reisetasche (20 kg) und das Handgepäck betragen.

### Hinweis:

Bei Absage verrechnet die Fluggesellschaft und die Schule Stornogebühren. Diese werden wir Ihnen in Rechnung stellen.

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

## Sprachreise

Malahide/Irland  
20.05.-02.06.2018

**Bitte den Anmeldevordruck, ausgefüllt, an das Landratsamt Main-Spessart, Amt für Jugend und Familien kommunale Jugendarbeit, Marktplatz 8, 97753 Karlstadt, senden**

Bild

einkleben

Name: .....

Vorname: .....

Mädchen  Junge

EU-Bürger:  ja  nein

Straße: .....

PLZ, Wohnort: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Krankenversichert bei: .....

Name der Eltern: .....

**Zustiegsorte:** Karlstadt , Gemünden , Lohr , Marktheidenfeld

**Ich möchte eine Reiserücktrittsversicherung (2% vom Reisepreis) abschließen: Ja  Nein**

Aer Lingus verrechnet pro Gepäckstück eine Gepäckgebühr. Bitte die Anzahl der Gepäckstücke mitteilen. .... Koffer oder ..... Reisetasche (20 kg).

**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 !

## Medizinischer Fragebogen

Für eine eventuell erforderliche ärztliche Behandlung während der Sprachreise ist es unbedingt erforderlich, dass dieser Fragebogen vollständig ausgefüllt wird. Bitte die Europäische Krankenversicherungskarte „EHIC-Card“ zur Sprachreise mitnehmen.

Name \_\_\_\_\_ 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 Bettwärmer?  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

## 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 v. 24.03.-30.03.2018

14-17 Jahre vom 31.03. - 06.04.2018

### Irland – Sprachreisen Oster- u. Pfingstferien

ab 13 Jahre vom 25.03. – 08.04.2018

ab 13 Jahre vom 20.05. – 02.06.2018

### Sprachreise - Saint Malo/Frankreich

ab 13 Jahre vom 11.08. - 27.08.2018

### Circus Camp 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/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 vom 12.-16.08.2018

8-12 Jahre Zelten ADHS-Problematik 17.-21.08.18

8-14 Jahre FITNESS-CAMP vom 22.08.-26.08.18

\* Familienfreizeit Überlingen/Bodensee – JH - vom 27.08. – 31.08.2018

### Kinder-Mitbring-Tag Buß- u. Betttag 21.11.2018

\* 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](mailto:Irma.Kuebert@Lramsp.de) – [www.kids4mation.de](http://www.kids4mation.de)  
[www.main-spessart.de](http://www.main-spessart.de) – [www.facebook.de/kids4mation.de](http://www.facebook.de/kids4mation.de)

Learn English in Ireland  
ab 13 Jahre  
20.05.-02.06.2018  
Preis: 1.498,00



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



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:** *Sprachreise*      **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:** \_\_\_\_\_