



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.

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

**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.

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
- ▶ Vollpension
- ▶ Betreuung

**Freizeitaktivitäten**

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

Winterfreizeit in St. Johann/Ahrntal Südtirol \*  
14-17 Jahre vom 20.04.-26.04.2019 oder 25.12.-31.12.2019  
8-13 Jahre vom 13.04.-19.04.2019 oder 01.01.-06.01.2020

Irland - Sprachreisen Oster- und Pfingstferien  
ab 13 Jahre vom 14.04.-27.04.2019  
ab 13 Jahre vom 09.06.-22.06.2019

Saint Malo/Frankreich - Sprachreise Sommerferien  
ab 14 Jahre vom 10.08.-26.08.2019

Circuscamp Ciccolino - Pfingstferien \*  
ab 8 Jahre vom 09.06.-15.06.2019  
ab 12 Jahre vom 16.06.-22.06.2019

Dance-Camp ab 12 Jahre - 29.07.-03.08.2019 \*  
Dance-Camp „Kids“ 9-11 Jahre - 29.07.-03.08.2019 \*

Ferien- und Erholungsfreizeiten \*  
12-16 Jahre - Binz/Ostsee Jugendherberge vom 02.08.-12.08.2019  
ab 15 Jahre - Spanien/Costa Brava - Mobilhomes vom 24.08.-01.09.2019

Zeltplatz Gut Erlasee bei Arnstein \*  
8-12 Jahre Zelten für Kinder - 11.08.-15.08.2019  
8-15 Jahre Zelten Fitness-Camp - 17.08.-21.08.2019  
8-12 Jahre Zelten ADHS Camp - 22.08.-26.08.2019

Familienfreizeit Waldmünchen (Bildungshaus)  
Jugendherberge vom 15.06.-19.06.2019

Kinder-Mitbring-Tag - Buß- und Betttag - 20.11.2019

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

**ADHS-Camp**  
**Zeltplatz Gut Erlasee**  
**bei Arnstein**  
**22.08. - 26.08.2019**  
**8 - 12 Jahre | Preis: 85 €**

## Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Landratsamt Main-Spessart, Marktplatz 8, 97753 Karlstadt

## Gläubiger-Identifikationsnummer (IBAN)

DE31MSP00000060424

## Mandatsreferenz (vom zahlungspflichtigen auszufüllen)

Maßnahme: **ADHS-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 |   |

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

Ort, Datum

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 an.

Personensorgeberechtigter

Teilnehmer