

**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 - Waldmünchen und zurück
- ▶ Übernachtung - Jugendbildungsstätte
- ▶ Vollpension
- ▶ Ausflüge

Termin: 15.06. - 19.06.2019

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

Waldmünchen ist eine Stadt im Oberpfälzer Landkreis Cham. Waldmünchen liegt im südlichen Oberpfälzer Wald, der dort bereits zum Naturpark Oberer Bayerischer Wald gehört, an der Grenze zu Tschechien. Die Stadt liegt am Oberlauf des Flusses Schwarzach, der hier zum Perlsee aufgestaut ist, 75 Straßenkilometer nordöstlich von Regensburg und 20 Straßenkilometer nördlich von Cham entfernt.

1983 wurde das ehemalige Pflegerschloss der Stadt Waldmünchen als Jugendhaus eröffnet und erhielt im Jahre 1988 seine Anerkennung als eine der zwölf bayerischen Bildungsstätten.

Das Haus bietet in Einzel, Zwei-, Drei-, Vier- und Sechsbett-Zimmern Platz für 160 Gäste. Waschgelegenheiten befinden sich in den Zimmern, Duschen und WCs auf jeder Etage.

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.

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

© Landratsamt Main-Spessart - Titelbild: goodluz - Adobe Stock.com

Familienfreizeit TIME-OUT

Waldmünchen/Jugendbildungsstätte

15.06. - 19.06.2019

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Landratsamt Main-Spessart, Marktplatz 8, 97753 Karlstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer (IBAN)

DE31MSP00000060424

Mandatsreferenz (vom zahlungspflichtigen auszufüllen)

Maßnahme: **Familienfreizeit**

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
-
- nein

Wenn ja, welche? _____

War der/die Teilnehmer/in in ärztlicher/psychiatrischer Behandlung?

-
- ja
-
- nein

Ist 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 _____ | |

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 der Mutter: _____

Name des Vaters: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum Mutter: _____ Vater: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Kind: _____ Geb. _____

Kind: _____ Geb. _____

Kind: _____ Geb. _____

Kind: _____ Geb. _____

Zustiegsorte: Karlstadt Gemünden
 Lohr a.Main Marktheidenfeld

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

Unterschrift Personensorgeberechtigte