



# Learn English in Ireland

14.04. - 27.04.2019

ab 13 Jahre | Preis: 1.498 €

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. Die Rückreise erfolgt auf eigene Kosten.

Für die Reise ist ein gültiger Kinder- oder Personalausweis erforderlich. Bitte die EHIC-Card -Europäische Krankenversicherungskarte- bei Ihrer Krankenkasse anfordern und zur Sprachreise mitnehmen.

**Auf unseren Ferien- und Erholungsfreizeiten besteht Rauch- und Alkoholverbot**

#### Wichtig:

Der Abschluss einer zusätzlichen privaten Auslandsrankenversicherung für den Aufenthalt in Irland ist wichtig.

#### Gepäck:

Aer Lingus verrechnet eine Gepäckgebühr pro Strecke und je aufgegebenes Gepäckstück. Diese Gepäckgebühr ist im Teilnehmerbetrag enthalten. Das Reisegepäck sollte nicht mehr als einen 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.

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

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 zurück
- ▶ 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 €**

**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: Mego-studio - Adobe Stock.com

## Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Landratsamt Main-Spessart, Marktplatz 8, 97753 Karlstadt

## Gläubiger-Identifikationsnummer (IBAN)

DE31MSP00000060424

## Mandatsreferenz (vom zahlungspflichtigen auszufüllen)

Maßnahme: **Sprachreise**

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  
Marktplatz 8  
97753 Karlstadt**

**Die Anmeldung ist erst nach  
schriftlicher Bestätigung durch  
den Veranstalter rechtskräftig!**

Bild  
einkleben

Name: Vorname: 

EU-Bürger:  Ja  Nein  
 Mädchen  Junge

Straße: PLZ, Wohnort: Geburtsdatum: Telefon: E-Mail: Krankenversichert bei: Name der Eltern: 

**Zustiegsorte:**  Karlstadt  Gemünden  
 Lohr a.Main  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).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen an.

Personensorgeberechtigter

Teilnehmer