



Learn English in Ireland

09.06. - 22.06.2019

ab 13 Jahre | Preis: 1.508 €

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: 1.508,00 €

+ 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)

- Lungenentzündung
- Nierenerkrankung
- Herzfehler
- Kreislaufigschwäche
- Anfallsleiden
- Hautausschlag
- Zuckererkrankung

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

Kann der/die Teilnehmer/in schwimmen? ja nein

2. Impfungen: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Keuchhusten
- Diphtherie
- Wundstarrkrampf - letzte Injektion im Jahr _____
- Kinderlähmung

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!

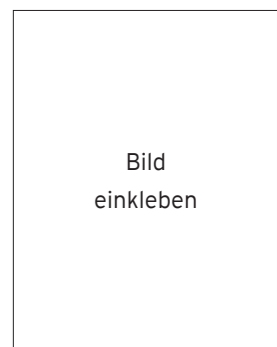


Bild
einkleben

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