

## Anmeldung zur Kindererlebnisfreizeit im Lindenhof Salem 2010

Hiermit melde ich mein(e) Kind(er) zu folgender Kindererlebnisfreizeit mit Neurofeedback an:

**01.08. - 08.08.2010**

**15.08. - 22.08.2010**

### Kosten:

430 € pro Kind, 410 € für Geschwister bei einer Buchung ab dem 01.06.2010

Der Preis beinhaltet: Betreuung, Ausflüge und Eintritte, vegetarische Vollpension, Neurofeedback-Training und Auswertung, Pausen- und Picknickverpflegungen. Die Mitgabe eines kleinen Taschengeldes (5 €) ist exklusiv.

### Elternt raining:

An allen oben genannten Terminen bieten wir jeweils am Samstag ein Elternt raining an.

Thema: „Als Eltern von Kindern mit ADS/ADHS besser zurecht kommen und Lösungen finden.“

Jeweils Samstag: 10.30 - 12.30 sowie 14 - 17 Uhr in Kleingruppen.

Aufpreis: 45 € (Beide Elternteile bezahlen nur einmal!)

### Persönliche Angaben:

Vor- und Zuname des/der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

Vorname des Kindes/der Kinder:

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes/der Kinder: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Ich/Wir wurde(n) auf diese Freizeit aufmerksam durch:

\_\_\_\_\_

Tetanusschutzimpfung des Kindes/der Kinder:  ja  nein

Mein/Unser(e) Kind(er) ist/sind:  Schwimmer  Nichtschwimmer

Zu beachten (z. B. Allergien, Medikamente ...):

\_\_\_\_\_

Hausarzt (Name, Adresse, Telefon:)

\_\_\_\_\_

Es dürfen Fotos zur Veröffentlichung von meinem/unserem Kind bzw. meinen/unseren Kindern gemacht werden (wichtig für die Dokumentation):  ja  nein

Ich/wir möchte(n) gerne während der Freizeit im Lindenhof Salem Urlaub machen und wünsche(n) ein

Einzelzimmer  Doppelzimmer mit  Halbpension  Vollpension

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

einen Bungalow für \_\_\_\_\_ Erwachsene und \_\_\_\_\_ Kind/er im Alter von \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ Jahren mit  Halbpension  Vollpension

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Während der Erlebnisfreizeit Ihres/Ihrer Kindes/Kinder erhalten Sie einen **Familienrabatt von zehn Prozent** auf unsere Übernachtungspreise im Lindenhof Salem.

Ich/wir möchte(n) gerne am Elternt raining teilnehmen:

07.08.2010  21.08.2010

1 Person  2 Personen

Ich/wir möchte(n) gerne mithelfen, die Freizeitangebote in meinem/unserem Bekanntenkreis oder der Schule meines/unseres Kindes bzw. meiner/unserer Kinder bekannt zu machen.  
Bitte senden Sie mir/uns \_\_\_\_\_ (Stückzahl) Prospekte zu.

Ich/wir wünsche(n) nähere Informationen zum Gästehaus Lindenhof Salem.

### **Einverständniserklärung:**

Hiermit übertrage(n) ich/wir die Aufsichtspflicht während des angegebenen Zeitraums der Kindererlebnisfreizeit an die Betreuer/innen des Lindenhofs Salem in 95346 Stadtsteinach. Ferner tragen wir Sorge, dass unser(e) Kind(er) keine gefährlichen Gegenstände (Messer etc.) mit sich führt/führen.

Der Veranstalter ist berechtigt, die Veranstaltung abzusagen, sofern die Mindestteilnehmerzahl von vier Kindern bis eine Woche vor Projektbeginn nicht erreicht wird.

Der Rücktritt durch den Teilnehmer vor Veranstaltungsbeginn ist jederzeit möglich und erfolgt schriftlich. Maßgebend für den Rücktrittszeitpunkt ist der Eingang der Rücktrittserklärung.

Tritt der Teilnehmer vom Vertrag zurück, werden folgende Rücktrittsgebühren erhoben:

- bis 30. Tag vor Freizeitbeginn: 25 % des Teilnehmerbeitrags
- bis 14. Tag vor Freizeitbeginn: 45 % des Teilnehmerbeitrags
- bis 7. Tag vor Freizeitbeginn: 65 % des Teilnehmerbeitrags
- bis 6 Tage vor Freizeitbeginn oder bei Nichtantritt: 80 % des Teilnehmerbeitrags.

Sollte es uns möglich sein, den bei einem Rücktritt freigewordenen Platz rechtzeitig wieder zu besetzen, fällt eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25,- € an.

### **Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung!**

Die Anmeldung ist gültig nach Eingang des Anmeldeformulars, die wir Ihnen schriftlich per Brief oder Mail bestätigen. Sollte die gewählte Freizeit bereits ausgebucht sein, werden wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen.

Wir schicken Ihnen nach der Erlebnisfreizeit eine Rechnung. Die Übernachtungen im Gästehaus werden separat abgerechnet.

Die Anmeldebedingungen und Rücktrittsvereinbarungen habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen und stimme(n) ihnen zu.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten)

### **Bitte senden Sie Ihre Anmeldung per Post oder Fax an**

Trainingszentrum für Neurofeedback  
Erlebnisfreizeiten für Kinder mit ADS/ADHS  
Lindenhof Salem  
95346 Stadtsteinach/Naturpark Frankenwald  
Fax: 09225-809-283

### **Kontakt und Anmeldung**

#### **Anmeldung und Organisation:**

**Frau Andrea Keil, Diplom-Sozialpädagogin (FH) | Diplom-Pädagogin**

**Telefon/Fax: 09225-809-283**

[andrea.keil@salem-mail.net](mailto:andrea.keil@salem-mail.net)

[www.kindererlebnisfreizeit.de](http://www.kindererlebnisfreizeit.de)

Ansprechpartnerin für Fragen und Beratung bei ADS/ADHS:

Frau Michaela Nagy, Diplom-Ökotrophologin | ADS-Trainerin | Betroffene Mutter

Telefon/Fax: 09180-909717

[michaela.nagy@salem-mail.net](mailto:michaela.nagy@salem-mail.net)

Gern erstelle ich Ihnen eine Kostenübersicht und leite Ihre Buchung an das Gästehaus weiter.

Ich freue mich auf Ihre Anfrage! Andrea Keil