

EINE WOCHE VOLLER ABENTEUER KINDER-ERLEBNIS-FREIZEIT



ANMELDUNG



10 Jahre
Kinder-Erlebnis-Freizeiten

Hiermit melde ich mein(e) Kind(er) zu folgender Kinder-Erlebnis-Freizeit mit Neurofeedback im Lindenhof SALEM 2012 an:

- 08.–15.07.2012 22.–29.07.2012
 05.–12.08.2012 19.–26.08.2012

KOSTEN: 395 Euro pro Kind, 380 Euro für Geschwister.

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

ELTERNSEMINAR

Jeweils am Samstag (14.07., 28.07., 11.08., 25.08.) wird von 14 bis 18 Uhr ein Elternseminar mit Michaela Nagy und Samuel Müller angeboten. Thema: „Positiver Umgang mit ADS/ADHS sowie Kennenlernen von Neurofeedback“. Preis: 25 Euro pro Elternteil, Paare zahlen insgesamt nur 35 Euro.

- Ja, ich nehme daran teil mit Person(en)

PERSÖNLICHE ANGABEN

.....
Vor- und Zuname des/der Erziehungsberechtigten

.....
Vorname des Kindes/der Kinder

.....
Geburtsdatum

.....
Straße, Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
Tel.

.....
Mobil

.....
E-Mail

.....
Fax

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

Tetanuschutzimpfung 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) von bis ein:

- Einzelzimmer Doppelzimmer
 Halbpension Vollpension

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

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

- Ich/wir möchte(n) 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.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hiermit übertrage(n) ich/wir die Aufsichtspflicht während des angegebenen Zeitraums der Kinder-Erlebnis-Freizeit 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.

STORNOREGELUNGEN

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 Euro an.

Wir empfehlen den Abschluss einer Reiserücktrittsversicherung!

Die Anmeldung ist gültig nach Eingang des Anmeldeformulars und wird Ihnen schriftlich per Brief oder Mail bestätigt. Sollte die gewählte Freizeit bereits ausgebucht sein, werden wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen. Sie erhalten 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 | Deutschland

Anmeldung: Helga Machulla, Tel. 09225 809-289, Fax 09225 809-189
helga.machulla@salem-mail.net

Fragen und Beratung: Michaela Nagy, Dipl. Ökotrophologin / ADS-Trainerin,
Tel./Fax 09180 909 717, michaela.nagy@salem-mail.net