

Anmeldung Erwachsenen-Kurse



Ich heiße:

Meine Adresse:

Mein Geburts-Tag:

Telefon:

Meine Eltern heißen/ mein gesetzlicher Betreuer heißt:

Adresse:

Telefon/ E-Mail:

Telefonnummer für **NOTFÄLLE**:

Wichtige Infos:

z.B. Vorliegen von Diabetes, Epilepsie, etc.

NOTFALL-Medikamente:

So soll bezahlt werden:

Verhinderungs-Pflege

Zusätzliche Betreuungs-Leistungen /
Entlastungs-Leistungen

Ich zahle selbst.

**FAHRDIENSTE FÜR DIE KURSE
WERDEN WIEDER ANGEBOTEN!**
BITTE INFORMIEREN SIE SICH IM VORFELD!



Sport / Bewegung

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Walking Dienstag | <input type="checkbox"/> Walking Mittwoch |
| <input type="checkbox"/> Walking Dienstag Winter | |
| <input type="checkbox"/> Walking Mittwoch Winter | |
| <input type="checkbox"/> Sport am Freitag | <input type="checkbox"/> Sport am Donnerstag |
| <input type="checkbox"/> Tanzen | <input type="checkbox"/> Disko-Tanzen |

Andere Kurse

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trommeln | <input type="checkbox"/> Werken und Basteln |
| <input type="checkbox"/> Kochen 1 | <input type="checkbox"/> Kochen 2 |
| <input type="checkbox"/> Hand-Arbeiten | <input type="checkbox"/> Malen wie Picasso 1 |
| <input type="checkbox"/> Malen wie Picasso 2 | <input type="checkbox"/> Spielen und Singen |
| <input type="checkbox"/> Kegeln | <input type="checkbox"/> Offener Treff |

**FAHRDIENSTE FÜR DIE KURSE
WERDEN WIEDER ANGEBOTEN!**
BITTE INFORMIEREN SIE SICH IM VORFELD!

Hiermit bestätige ich die Anmeldung.

Ich erkenne die beigefügten AGBs an.

.....
Ort; Datum

.....
Unterschrift Teilnehmer

.....
Gesetzlicher Betreuer / Sorge-Berechtigter

