



**Anmeldeformular Fortbildung „Wir sind stark“ 28. September 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Name, Vorname |       |
| 2. Name, Vorname |       |
| Straße |       |
| PLZ Ort |       |
| Telefon Mobil |       |
| E-Mail |       |
| Mitglied der Lebenshilfe Kreis Viersen e.V. | [ ] Ja  |
| [ ] Nein |

Teilnehmer 1:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wunsch Workshop |       |
| 2. Wunsch Workshop |       |
| 3. Workshop (Alternative) |       |

Teilnehmer 2:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Wunsch Workshop |       |
| 2. Wunsch Workshop |       |
| 3. Workshop (Alternative) |       |

**Verbindliche Anmeldung für die Betreuung während des Fachtags**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Kind Name, Vorname |       |
| geb. am |       |
| Art der Behinderung |       |
| Allergien/Epilepsie |       |
| Pflegegrad |       |
| benötigt folgende Unterstützung |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Name, Vorname |       |
| geb. am |       |
| Art der Behinderung |       |
| Allergien/Epilepsie |       |
| Pflegegrad |       |
| benötigt folgende Unterstützung |       |

[ ]  Hiermit erteile ich meine Einwilligung, dass zum Zweck der Teilnahme am Fortbildungstag, dessen Vor- und Nachbereitung postalisch oder per E-Mail sowie für Buchhaltungspflichten personenbezogenen Daten, die in der Anmeldung abgefragt sind, verarbeitet und genutzt werden.

**Bitte mailen Sie Ihre Anmeldung an: hpfh@lebenshilfe-viersen.de**