

Paritätischer Logo_mitglied_4c

**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**