

(Bitte vollständig ausfüllen und in den Briefkasten
an der KSG-Pforte einwerfen!)



Anmeldung

Name Teilnehmer*in: _____ Geb.: _____

WfbM-Abteilung: _____

Ich wohne in der WG WG-Gruppe: _____

Ich wohne im ABW

Ich wohne bei meinen Eltern/Angehörigen/alleine

Name Eltern/Angehörige/Betreuer*in (ABW): _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

E-Mail: _____

Kurs-Nr.	Kursbezeichnung	€/Termin

Heimfahrt: Selbstfahrer Ich werde abgeholt Fahrgemeinschaft Tour WG

Gesundheitliche Besonderheiten:

Bitte vermerken Sie hier Informationen, die der/die Kursleiter*in wissen sollte (Epilepsie, Autismus, besondere Verhaltensweisen etc.).

Ich bin damit einverstanden, dass die Karl-Schubert-Gemeinschaft meine Daten und ggf. wichtige gesundheitliche Besonderheiten der von mir angemeldeten Person im Rahmen von KuBi verwendet, um eine adäquate Betreuung während der Kurszeiten gewährleisten zu können. Hierzu gehört auch ein Austausch über den aktuellen Gesundheitszustand mit dem/der jeweiligen Betreuer*in der Werkstatt/WG.
Die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden!

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Unterschrift Angehörige/Betreuer*in