

Anmeldeformular 2018

Bitte Fensterumschlag verwenden, oder per Fax:

035891-38-266

Die Plätze werden nach Eingangsdatum der Anmeldung des Fax/ der Post vergeben!

Martinshof Rothenburg Diakoniewerk
Bildungs- und Begegnungsstätte Brüderhaus
Mühlgasse 10
02929 Rothenburg

Hier knicken



Bitte für alle Teilnehmenden (auch betreuende Personen) ein Formular ausfüllen; ggf. das Original kopieren.

Name:

Nachname

Vorname

Alter

Anschrift (Privatwohnung, Wohnstätte, WfbM oder Schule)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

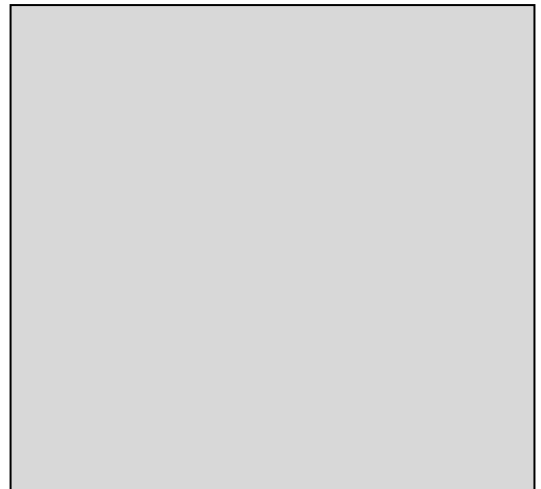
Ort

Telefon

ggf. Fax

E-Mail (wenn vorhanden)

ggf. Name der
Einrichtung

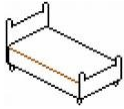


Assistenz



- Ich reise selbstständig an und werde nicht begleitet und betreut.
- Ich werde von _____ (betreuende Person) begleitet.
- Ich nehme als betreuende Person teil, und begleite / betreue:

Unterkunft



- Ich schlafe im Mehrbettzelt. Schlafsack wird gestellt.
- Ich schlafe außerhalb vom Martinshof. Fahrdienst vorhanden.
- Meine betreuende Person wohnt mit in meinem Zimmer.
- Ich möchte ein Einzelzimmer.
Einzelzimmerzuschlag: 25 € pro Nacht

Verpflegung



- normale Kost
- Schonkost
- Diabetiker-Kost
- Zöliakie-Kost
(glutenfreie Kost)
- vegetarische Kost
- pürierte Kost



Hilfsmittel



- Ich benutze einen Rollstuhl.
- Ich benutze einen Elektrorollstuhl.
- andere (Liegerollstuhl):

Wahl der Arbeitsgruppe



Bitte nur <u>einen</u> 1. Wunsch und <u>einen</u> 2. Wunsch ankreuzen.			 <input type="checkbox"/>	 <input type="checkbox"/>
			1. Wunsch	2. Wunsch
1.	grün	1. Wo fühle ich mich zu Hause?		
2.	weiß	2. Du kannst etwas bewegen.		
3.	gelb	3. Ich suche mir meinen Arbeitsplatz selbst aus!		
4.	blau	4. Wofür schlägt mein Herz?		
5.	grau	5. WIE sage ich es selbst?		
6.	rot	6. Ich erzähle meine Welt mit Bildern oder mit Worten.		

Zur Hobby- und Talentshow am ersten Abend, 15. Mai 2018 ist mein Beitrag:



Wenn Sie Ihre Anmeldung zurückziehen müssen, geben Sie uns bitte **umgehend** schriftlich Bescheid.



Während der Tagung fotografieren wir für unsere Pressearbeit. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden.

Datum

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Betreuers