

Anmeldeformular 2021

Diese Maßnahme ist mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtags beschlossenen Haushaltes.



Bitte Fensterumschlag verwenden, oder per Fax:
035891-38-266, oder Mail: bruederhaus@diakonie-st-martin.de
Die Plätze werden nach Eingangsdatum der Anmeldung des Fax/ der Post vergeben!

Diakonie St. Martin
Bildungs- und Begegnungsstätte Brüderhaus
Mühlgasse 10
02929 Rothenburg

Hier knicken



Bitte für alle Teilnehmenden ein Formular ausfüllen; ggf. das Original kopieren.
Verbindliche Anmeldung bitte bis Freitag, den 14.05.2021

Name:

Nachname Vorname Alter

Anschrift (Privatwohnung, Wohnstätte, WfbM oder Schule)

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefon

E-Mail

Name der Einrichtung

Rechnungsanschrift

(falls abweichend bzw. wer bezahlt)

Einrichtung / Name

Straße, Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

Assistenz



- Ich habe einen Assistenten, der mir hilft, bei der Tagung am Computer teilzunehmen.
- Ich benötige keinen Assistenten.

Einrichtungen



- Ich wohne in einer Wohngruppe und habe einen eigenen Computer, den ich für Sag es selbst alleine nutze.
- Ich wohne in einer Wohngruppe und nutze den PC für Sag es selbst zusammen mit: _____

Wahl der Arbeitsgruppe

Zeiten	Dienstag 08.06.2021	Mittwoch 09.06.2021	Donnerstag 10.06.2021
9-12 Uhr	Wohnen 1 <input type="radio"/>	Wohnen 2 <input type="radio"/>	Wohnen 3 <input type="radio"/>
	Kochen <input type="radio"/>	Drogen <input type="radio"/>	Drogen <input type="radio"/>
	Malen <input type="radio"/>	Angst <input type="radio"/>	Angst <input type="radio"/>
		Malen <input type="radio"/>	Malen <input type="radio"/>
		Ich wähle selbst <input type="radio"/>	
13-14 Uhr	Hau ab <input type="radio"/>	Cocktails <input type="radio"/>	
	Sport <input type="radio"/>	Sport <input type="radio"/>	



Wenn Sie Ihre Anmeldung zurückziehen müssen, geben Sie uns bitte **umgehend schriftlich** Bescheid. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen.



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

Datum

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Betreuers