

Anmeldeformular

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnr.: _____
PLZ, Ort: _____
Geburtstag: _____
Telefonnr./Handynr.: _____
Email: _____

Nehmen Sie das erste Mal an einem Kurs der Lebenshilfe teil?	Ja	Nein
Sind Sie Rollstuhlfahrer?	Ja	Nein
Benötigen Sie eine zusätzliche Betreuungsperson?	Ja	Nein
Benötigen Sie während des Kurses Hilfe bei der Medikamenteneinnahme?	Ja	Nein
Sind Sie damit einverstanden, dass Bilder von Ihnen von der Lebenshilfe Essen zur Veröffentlichung genutzt werden?	Ja	Nein

Anmeldung zu folgenden Kursen/Freizeitangeboten: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ort, Datum

Unterschrift (ggfs. des Erziehungsberechtigten)

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?