

Anmeldeformular Freizeiten

Freizeit: _____

Teilnehmer:

Name _____

Vorname _____

Geb. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Gesetzl. Vertreter:

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Behinderungsgrad: _____ %

Pflegegrad ja nein

Medikamente ja nein

Ich bezahle

über Verhinderungspflege

Entlastungsleistungen

als Selbstzahler

Kurzzeitpflege

Ich bin **Mitglied der Lebenshilfe Sindelfingen e.V.**

Ich möchte von der Freizeit Fotos

digital

Papier

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die im Programmheft angegebenen Teilnahmebedingungen und Preise an.

Ort Datum Unterschrift des Teilnehmers bzw. gesetzl. Vertreters