

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

als Selbstzahler

Entlastungsleistungen

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