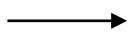


Anmeldeformular Tagesbetreuung Haus Sonnenschein Wochenende Juni + Juli 2024

Zurück
an die



Bis 22.04.2024

Lebenshilfe Passau
für Menschen mit Behinderung e.V.
Offene Hilfen / FED
Kastenreuth 16
94034 Passau

 **0851/ 94 994-712**
 **0851/ 94 994-711**
 **0151/ 18 84 05 13**
Fax: 0851/9 49 94 - 82

Name / Vorname:

Straße:

Wohnort:

Telefon:

Behinderung, bzw. Infos, welche für die Begleitung wichtig ist:
**Bei Medikamentenverabreichung benötigen wir eine aktuelle ärztliche
Verordnung!**

.....

.....

.....

Ich wünsche eine geänderte Betreuungszeit:
 09:00 – 14:00 Uhr

Ich melde mein(e) Kind(er) zu folgenden Terminen an:

Wochenende Juni + Juli 2024

Beeriges Wochenende

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fr. 14.06.2024 | <input type="checkbox"/> mit Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Sa. 15.06.2024 | <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> So. 16.06.2024 | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |

Sommerzeit ist Picknickzeit

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fr. 19.07.2024 | <input type="checkbox"/> mit Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> Sa. 20.07.2024 | <input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |
| <input type="checkbox"/> So. 21.07.2024 | <input type="checkbox"/> ohne Übernachtung |

Bei Beteiligung der Geschwister:

Name: Geb. Datum:

Bei Verhinderung bitten wir um rechtzeitige Abmeldung!

Foto Einverständnis ja nein

.....
Datum

.....
Unterschrift