

Anmeldung Schulkindertreff´24

Hiermit melde ich mein Kind zu folgendem Angebot an:

- Schulkindertreff ab 12. September 2024

Persönliche Daten des Teilnehmers:

Name Vorname

Straße, Nr. PLZ, Ort

Geburtsdatum Alter

Pflegegrad Keिन 1 2 3 4 5

Behinderungsbild

Wie soll abgerechnet werden:

- zusätzliche Betreuungsleistungen
 Verhinderungspflege
 Privatzahler

- Hat der Teilnehmer epileptische Anfälle? Ja Nein
- Wird ein Rollstuhl benötigt? Ja Nein
- Neigt die/der Teilnehmer/in zu aggressiven Verhaltensweisen? Ja Nein
- Zeigt die/der Teilnehmer/in Weglauftendenzen? Ja Nein

Sonstiges/ Wichtiges zu wissen:

Eltern/gesetzl. Betreuer (falls abweichend):

Name Vorname

Straße, Nr. PLZ, Ort

Telefon/ Mobil

Datum Unterschrift Sorgeberechtigter

Haben Sie noch Fragen oder wollen sie ihr Kind anmelden wenden sie sich an:

Tanja Erdmann, Tel: 04821/1358885 oder
erdmann@lebenshilfe-steinburg.de