



**Anmeldeformular Herbstfreizeit 2019 - bitte sorgfältig ausfüllen.**

**Datenschutzerklärung:** Nach den Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes werden Ihre persönlichen Daten ausschließlich für die genannte Veranstaltung verwendet.

**Anmeldung bitte an folgende Adresse senden: Mitglied:** ja / nein

Herrn  
Wolfgang Maurer  
Familie – Lang – Weg 30  
  
73079 Süßen

Name: .....

Straße:.....

Ort: .....

Telefon: .....

**Teilnehmer:** (Bitte in Druckschrift ausfüllen)

.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_Falz für Fensterbrief\_\_\_\_\_

- Ich/wir buchen die gesamte Tagung mit Vollpension
- Ich/wir nehmen als Tagesgast an folgenden Mahlzeiten teil:

**Bitte für jede Mahlzeit die Anzahl der Essensteilnehmer angeben:**

- 01.11.2019  Abendessen
- 02.11.2019  Mittagessen  Abendessen  **Normalkost**
- 03.11.2019  Mittagessen  **vegetarische Kost**

**Kinderbetreuung, bitte sorgfältig ausfüllen**

Vorname	Alter	Autistisch	nicht autistisch	Gruppenfähig Ja / nein

**Die zu betreuenden Kinder müssen um 8.45 Uhr da sein, damit eine ordentliche Übergabe an die Betreuer erfolgen kann. Bitte füllen Sie auch die „Anlage Kinder“ auf der Rückseite aus.**

**Kostenberechnung:**

Vollpension/Tagesgast mit Verpflegung:

..... Erw. x ..... Tage x Preis ..... = ..... €

..... Kinder x ..... Tage x Preis ..... = ..... €

**Kinderbetreuung** pauschal 50. - € (zusätzliche Spenden willkommen) = ..... €

Sonstiges / Spenden = ..... €

-----  
Gesamtbetrag = ..... €

Der Teilnehmerbeitrag wird überwiesen

Buchen Sie den Teilnehmerbeitrag von meinem Konto ab

Bank: BLZ: Konto-.Nr:

Bei Überbelegung im Waldheim wird um Vermittlung eines Hotelzimmers gebeten.

**Datum** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** \_\_\_\_\_

Adresseingabe für Navi: Böblingen, Heuweg 3

## **Zusatzangaben zur Kinderbetreuung:**

**Name des zu Betreuenden:**

**Alter:**

**Einzelbetreuung:** ja / nein

**Spricht Ihre Tochter oder Ihr Sohn?** ja / nein

**Verständigung mit FC möglich:** ja / nein

Typische Verhaltensweisen / Vorlieben / Eigenarten / Abneigungen:

Beschäftigungsmöglichkeiten / besondere Interessen:

Wie können wir helfen, wenn Ihre Tochter oder Ihr Sohn unruhig wird?

Nahrungsmittelunverträglichkeiten ?

---

**Sonstige Mitteilungen, Angaben zu Geschwistern:**

**Ich willige ein, daß die persönlichen Angaben über meine autistischen Angehörigen und deren Geschwister im Rahmen der Herbstfreizeit den Betreuer/innen zur Verfügung gestellt werden.**

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_