

## Anmelde-Formular

Bitte füllen Sie das Anmelde-Formular aus.

Schicken Sie das Formular zu uns zurück.



Sie können uns das Formular mit dem **Fax-Gerät** schicken.

Fax-Nummer: 0 36 41 – 33 65 07

Sie können uns das Formular mit der **Post** schicken.

Adresse:



Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung

Landesverband Thüringen e.V.

Rudolstädter Straße 39

07745 Jena



Sie können das Formular per **E-Mail** schicken.

E-Mail: [jana.walzer@lebenshilfe-thueringen.de](mailto:jana.walzer@lebenshilfe-thueringen.de)

---

### **Ich melde mich für den inklusiven Teilhabe-Fachtag an:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_



---

### **Bitte ankreuzen:**

Ich bin Roll-Stuhl-Fahrer  Ich bin gehörlos

Teilnehmer mit Behinderungen  Angehöriger  Fachkraft  Sonstiges

### **Ich möchte in der 1. Runde folgenden Teilhabe-Workshop besuchen:**

Erst-Wunsch: ① ② ③ ④ ⑤ Zweit-Wunsch: ① ② ③ ④ ⑤

### **Ich möchte in der 2. Runde folgenden Teilhabe-Workshop besuchen:**

Erst-Wunsch: ① ② ③ ④ ⑤ Zweit-Wunsch: ① ② ③ ④ ⑤

**Bitte melden Sie sich bis zum 15. Oktober 2024 an!**