

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

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!