



FREIZEIT- UND BILDUNGSKLUB

Verein für Menschen mit einer Behinderung
Region Thal-Gäu

www.freizeit-bildungsklub.ch

KURSANMELDUNG

Kurs _____ Nr. _____

Kurs _____ Nr. _____

Evt. Ersatzkurs _____ Nr. _____

Name / Vorname _____

Adresse _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Geburtsdatum _____ Natel _____

Bezugsperson während der Kurszeiten (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Korrespondenz zu Händen Bezugsperson Teilnehmer

Ich bin IV-berechtigt Ja Nein

Ich bin im Rollstuhl Ja Nein

Ich habe Diabetes Ja Nein

Ich habe Epilepsie Ja Nein

Besondere Hinweise für die Kursleiter

Transport erwünscht Ja Nein

(nur bei entsprechender Kursausschreibung möglich, siehe Kursprogramm)

Datum _____ Unterschrift _____