

Anmeldeformular für die Familienerholungswochen 2012

Der/die Unterfertigte _____ ersucht den AEB-Arbeitskreis Eltern Behinderten um die

Teilnahme an den **Familienerholungswochen 2012** in

- Caorle/Bungalow 15.07.12 - 28.07.12
- Caorle/Bungal.mit **Verpflegung** 15.07.12 - 28.07.12 ❖
- Caorle Ferienhaus Oasis 15.07.12 - 28.07.12

- Cavallino 23.06.12 - 07.07.12
- Caorle/Bungalow 29.07.12 - 11.08.12
- Caorle/Bungal.mit **Verpflegung** 29.07.12 - 11.08.12 ❖
- Caorle Ferienhaus Oasis 29.07.12 - 11.08.12

Bitte nachstehende Felder leserlich **AUSFÜLLEN** und **UNTERZEICHNETES** Formular bis zum **31.01.2012** an unser Büro zurücksenden!

Vor- und Zuname des Behinderten	Adresse und Telefonnummer	Geburtsort Datum	BITTE BEHINDERUNG ANKREUZEN							
			Seh-beh.	Blind	geh-beh.	im Roll-stuhl	geistig beh.	Epilept. Anfälle	Besond. Verh.stör.	Spricht nicht
Vor- und Zuname der Familienangehörigen	Adresse und Telefonnummer	Geburtsort Datum	❖ VERPFLEGUNG							
			im Bungalow	<input type="checkbox"/>	im Ferienhaus	<input type="checkbox"/>				
			Zusätzliche Hinweise zur Person mit Behinderung:							

Ich habe mittels eigens dazu bestimmten Formular alle Informationen laut Art. 13 des Gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 196/2003 erhalten und dem AEB- Arbeitskreis Eltern Behinderter die Einwilligung zur Verarbeitung meiner eigenen Daten, gemäß Art. 23 und Art. 26 des Gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 196/2003 erteilt.

Datum

Unterschrift


