

Anmeldung Betriebsferien

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Rollstuhlfahrer*in

Betreuung oder Fahrdienst benötigt?

Mo, 29.07.24

Di, 30.07.24

Mi, 31.07.24

Wenn Fahrdienst benötigt, bitte Treffpunkt ankreuzen:

Marburg(TP1) Kirchhain(TP2)

Dautphe(TP3) Gladenbach(TP4)

Wenn Betreuung benötigt, Abrechnung Betreuung:

Selbstzahler

Entlastungsleistung

Verhinderungspflege

Eingliederungshilfe

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in
oder Rechtliche/r Vertreter*in



FaBiKu

Familie | Bildung | Kultur



Anmeldung

Juli, August & September 2024

Lebenshilfewerk Marburg-Biedenkopf
FaBiKu Anmeldungen
Leopold-Lucas-Str. 11
35037 Marburg
Tel.: 06421—35029 47

Anmeldung Programm Juli 2024
FaBiKu ERW

Anmeldung Programm August 2024
FaBiKu ERW

Anmeldung Programm September 2024
FaBiKu ERW

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____
E-Mail _____

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____
E-Mail _____

Name, Vorname _____
Adresse _____
Telefon _____
E-Mail _____

Rollstuhlfahrer*in

Bitte kreuzt eure Wunschveranstaltung an, wir
melden uns bei euch!

Ihr bekommt von uns eine Bestätigung, wenn ihr
einen Platz bekommen habt.

So, 07.07.24

Do & Fr, 11 & 12.07.07.24

Rollstuhlfahrer*in

Bitte kreuzt eure Wunschveranstaltung an, wir
melden uns bei euch!

Ihr bekommt von uns eine Bestätigung, wenn ihr
einen Platz bekommen habt.

Sa, 10.08.24

Sa, 17.08.24

Sa, 24.08.24

Rollstuhlfahrer*in

Bitte kreuzt eure Wunschveranstaltung an, wir
melden uns bei euch!

Ihr bekommt von uns eine Bestätigung, wenn ihr
einen Platz bekommen habt.

Sa, 07.09.24

Sa, 14.09.24

Sa, 21.09.24

Sa, 28.09.24

Bitte Treffpunkt ankreuzen:

Marburg(TP1) Kirchhain(TP2)

Dautphe(TP3) Gladenbach(TP4)

Bitte Treffpunkt ankreuzen:

Marburg(TP1) Kirchhain(TP2)

Dautphe(TP3) Gladenbach(TP4)

Bitte Treffpunkt ankreuzen:

Marburg(TP1) Kirchhain(TP2)

Dautphe(TP3) Gladenbach(TP4)

Abrechnung Betreuungskosten:

Selbstzahler

Entlastungsleistung

Verhinderungspflege

Eingliederungshilfe

Abrechnung Betreuungskosten:

Selbstzahler

Entlastungsleistung

Verhinderungspflege

Eingliederungshilfe

Abrechnung Betreuungskosten:

Selbstzahler

Entlastungsleistung

Verhinderungspflege

Eingliederungshilfe

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in
oder Rechtliche/r Vertreter*in

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in
oder Rechtliche/r Vertreter*in

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in
oder Rechtliche/r Vertreter*in