Anmeldung zum Mitmachprogramm

Angaben zum Teilnehmer

Vorname, Name:		
Liegt eine Behinderung / ein Assistenzbedarf vor:	**O** Ja	**O** Nein
Geburtsdatum:		
Geschlecht:		
Anschrift:		
Telefonnummer:		
E-Mail-Adresse:		

Ggf. Angaben zu den Sorgeberechtigten / zur gesetzlichen Vertretung

Vorname, Name:	
Anschrift:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	

Hiermit melde ich mich zu folgenden Angeboten verbindlich an:

Angebotsnummer:	**Assistenzbedarf***			**Abrechnungswunsch****
	A	B	C	
	A	B	C	
	A	B	C	

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Anmelde- und Teilnahmebedingungen an und habe die darin enthaltenen Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen.

Datum,	Unterschrift Teilnehmer / ggf. Sorgeberechtigte/ gesetzliche Vertretung

* Bitte ankreuzen, wenn aufgrund von Behinderung ein Assistenzbedarf während der Teilnahme besteht und über die SODIMA erfolgen soll.

** Wir bitten um Angabe des Abrechnungswunsches, wenn die Rechnung nicht ausschließlich privat übernommen wird, bspw. bei Förderung durch das Bildungs- & Teilhabepaket.