



FASD-Familienwochenende 24.-26. Mai 2024 in Jünkerath

Anmeldung

Name _____

Anschrift _____

Anzahl Personen _____

Erwachsene/ Kinder _____
(s. auch anliegender Steckbrief)

Ernährungsweise, z.B. vegetarisch _____

Nahrungsalergien _____

Teilnahmebeiträge: 90 € pro Erwachsenen, 50 Euro pro Kind.

Bitte überweist den Betrag mit dem angegebenen Verwendungszweck inkl. Nummer an:

Erziehungsbüro Rheinland gGmbH
Hypovereinsbank
IBAN DE21 2003 0000 0070 3810 04

Verwendungszweck: **40 270 003** FASD-Wochenende **NAME FAMILIE**



Steckbrief der teilnehmenden Kinder/Jugendlichen

Name _____

Alter _____

Besonderheiten _____

(FASD und/oder andere Behinderungen/Besonderheiten, die für die Betreuung wichtig sind, z.B.

- Weglauftendenzen
- Verhalten
- Ängste
- Vorlieben
- ungünstige Situationen
- Medikation, welche, wie und wann? Selbständige Einnahme, Erinnerung, unter Aufsicht etc. (Samstag ist ganztägiges Programm)

Was hilft in schwierigen Situationen _____

Sonstiges _____

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte