

# Anmeldung Ferien in .....

Kurs Nr. .... von ..... bis .....201... .. Ferientage inkl. Reise

## Feriengast

Herrn/Frau  
**Familienname**..... **Vorname**.....  
 Wohnadresse .....

PLZ/Ort ..... Telefon .....

Geb Datum ..... Pflegebett  Rollstuhl  Rollator  Körpergew..... Kg

## Eventuell eigene Begleit- und Betreuungsperson

Herrn/Frau  
**Familienname**..... **Vorname**.....  
 Wohnadresse .....

PLZ/Ort ..... Telefon .....

Institution Feriengast ..... Telefon.....  
 Kontaktperson ..... Telefon.....  
 Pflegeperson..... Telefon.....  
 Angehörige ..... Telefon .....

Arzt ..... Adresse.....  
 Telefon..... Fax..... e-mail .....

Krankenversicherung..... Adresse..... Vers.Nr.....  
 Faktur zustellen an.....

## 1 Behinderung 2 notwendige Hilfe 3 gewünschte Körperaktivität 4 Medikamente etc:

1.....  
 .....  
 2.....  
 .....  
 3.....  
 .....  
 4.....  
 .....

Hobbys.....  
 .....

| Abfahrtsort.....  | Fahrer/Bus..... | Wochentag | Datum | Zeit |
|---|-----------------|-----------|-------|------|
| Abfahrt Feriengast oder Gruppe mit <input type="checkbox"/> GMC oder <input type="checkbox"/> selbständig |                 |           |       |      |
| Rückreise/Abfahrt mit GMC Fahrer..... <input type="checkbox"/> selbständig                                |                 |           |       |      |

Ort/Datum ..... Unterschrift .....

(wenn berechtigt sonst durch Eltern/Vormund/Beistand/Heim)