

Anmeldung für Betreute Ferien vom 5. – 16. August 2019

Evangelisches Zentrum, Magliaso TI

Teilnehmer

Geburtstag

Adresse

PLZ/Ort

Adresse gesetzlicher Vertretung

IV-Nr.

Telefon

E-Mail:

Ich bin Rollstuhlfahrer / Rollstuhlfahrerin

ja nein

Ich habe eine **Annullierungskostenversicherung**

ja nein

Angaben über die Behinderung

Cerebrale Bewegungsstörungen

Muskeldystropie

Spina bifida

Datum:

Unterschrift des

gesetzlichen Vertreters:

Anmeldung bitte an die **Vereinigung Cerebral Solothurn**, Postfach 256, 2544 Bettlach einsenden oder an info@cerebral-so.ch mailen. Das Anmeldeformular finden Sie auch unter www.cerebral-so.ch → Entlastung → Betreute Ferien

Allgemeine Bestimmungen

Die Anmeldung muss vom gesetzlichen Vertreter unterschrieben sein.

Die Teilnahme ist definitiv, wenn die Zu- oder Absage bestätigt wurde.

Wenn Sie nach der Bestätigung nicht mehr am Angebot interessiert sind, bitte umgehend der Geschäftsleiterin melden. Allfällige, mit der Absage verbundene Kosten, müssen von der zurücktretenden Person übernommen werden.