




Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem Angebot an

Hiermit melde ich den Teilnehmer / die Teilnehmerin verbindlich zu folgendem Angebot an:

Fußballcamp mit Geschwistern		
22.-24. 09.2017		
Teilnahmegebühr	Kosten: 100 Euro	

Bitte füllen Sie die folgenden Felder gut lesbar (in DRUCKBUCHSTABEN) aus!

Geschwister 1

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon/ Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	

Geschwister 2

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ Ort	
Telefon/ Mobiltelefon	
E-Mail-Adresse	

Kontaktdaten der Eltern / der gesetzlichen Vertretung (Rechnungsanschrift):

Name, Vorname	
---------------	--

ggf. abweichende Adresse

Straße	
PLZ Ort	
Telefon/ Mobil	
E-Mail-Adresse	

Bitte vermerken Sie auf dieser Anmeldung, ob ein Anspruch besteht und welche Leistung Sie nutzen werden.

Abrechnung von Betreuungskosten über:

- Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI (125,-€ / Monat)
- Der „stundenweisen“ Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI (1.612,-€ / Jahr)
- Eingliederungshilfe nach § 53 Abs. 3 SGB XII
- Selbstzahlende
- Bildung und Teilhabe, BuT, mit einen Anteil von _____ Euro ganz

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Vereinsmitgliedschaft vorhanden: ja nein

Pflegegrad: kein 1 oder 2 3 4 oder 5

RollstuhlfahrerIn ja nein

Genehmigung für die Veröffentlichung von Fotos: ja nein

Was wir unbedingt wissen sollten...

(z.B. darf folgende Lebensmittel nicht essen, Unterstützung beim Toilettengang erforderlich, kein Orientierungssinn, besondere Vorsicht im Straßenverkehr, fehlerhafte Risikoeinschätzung,...):

Anmelde- und Teilnahmebedingungen:

Die Anmeldung ist verbindlich. Sollte im Fall einer Stornierung der Platz nicht neu vergeben werden können, berechnen wir den vollen Rechnungsbetrag. Wird das jeweilige Angebot seitens des Vereins abgesagt, entstehen selbstverständlich keine Kosten.

Melden sich zu viele Teilnehmende an, können vielleicht nicht alle berücksichtigt werden. Hier entscheidet das Datum, an dem die Anmeldung bei uns eingeht.

Wenn Teilnehmende Schäden an Kleidung oder Eigentum verursachen, übernimmt der VKM e.V. Duisburg keine Haftung. Bitte achten Sie darauf, dass Schäden durch eine private Haftpflichtversicherung abgedeckt sind.

Falls zusätzliche Betreuungskosten entstehen:

Alle Teilnehmenden erhalten im Anschluss an das Angebot eine Rechnung von uns, die Sie ggf. bei Ihrer Pflegekasse einreichen können. Wir rechnen nicht direkt mit den Pflegekassen ab und bitten Sie, uns die Kursgebühr in voller Höhe zu überweisen. Wenn ein Anspruch besteht, erstattet Ihnen die Pflegekasse nach Einreichen der Rechnung den Betrag zurück.

(bitte kreuzen Sie an) Ja, ich akzeptiere die Anmelde- und Teilnahmebedingungen.

Datum und Unterschrift _____

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an folgende Adresse:

Verein für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Duisburg e.V.

Neuenhofstr. 61, 47055 Duisburg

Tel.: 0203-488 949 -70

Email: info@vkm-duisburg.de

Fax: 0203-488 949 99

www.vkm-duisburg.de