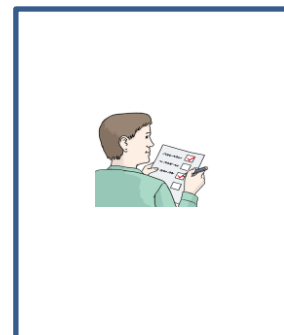


Angaben zur Person

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	
Geb.:	



Gesetzlicher Vertreter/ Erziehungsberechtigter

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ/Ort:	
Telefon:		Mobil:	
E-Mail:			

Der/die Teilnehmer/in ist bei der Pflegekasse anerkannt
--

Pflegegrad: __ Pflegekasse: _____

Es wurde noch kein Antrag bei der Pflegekasse gestellt

Ich melde mich bzw. mein/e gesetzliche/r Betreuer/in, Erziehungsberechtigten für die auf Seite 1 angekreuzten Maßnahmen verbindlich an. Sachkosten werden privat in Rechnung gestellt. Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Teilnahmebedingungen und Finanzierungen, wie sie im Jahresprogramm 2020 beschrieben sind, ausdrücklich.

Datum/Unterschrift Teilnehmer/in: _____

Datum/Unterschrift: _____

(gesetzlicher Betreuer/in, Erziehungsberechtigter, Teamleitung):