ANMELDUNG ELS KURS WÜNNEWIL FR

10. NOVEMBER 2024

Besten Dank im Voraus, die Erklärungen zur Anmeldung der Einladung aufmerksam zu lesen und zu befolgen.

Achtung **Anmeldefrist ist der 6. November 2024, letzter Termin**

1. **Anmeldung aller Teilnehmer** (Eltern, Kinder, Freunde, Fachleute, ELS-Kodier-DolmetscherInnen usw.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NAME / Vorname Adresse (unter 2.) | Geburts- datum | Gehörlos oder schwerhörig und HOG oder CI | Beziehung zu Gehörlos- oder Schwerhörigkeit (Beispiel: Tante, Bruder, Freund von X …, sein Name oder der Fachperson) | Nur für Lernende: Kurs-**Level** Einsteiger (Ein) oder Aufsteiger (Auf) | Kurs- Sprache D (EdLS)  D/andere | Infos für Mahlzeit | | | | | | Pauschalpreis (Tarife) |
| Essen | | Vegeta- risch | Allergie | |  |  |
| 1 | BEISPIEL Probe |  | Ghl / CI | Selbst |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | | | | | | | *Zwischentotal* | | |  | *CHF* |  |
| Mitgliederbeitrag VELS (ALPC) | | |  | CHF |  |
| ***TOTAL***  *(Beleg beilegen)* | | |  | ***CHF*** |  |

1. **Allgemeine Informationen**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° Fix-Telefon** |  |
| **N° Handy** |  |
| **E-Mail** |  |
| **Post-CK / Bank** |  |
| **VELS-Mitglied?** |  |

**Kontakt - Adresse :**

C/o Strasse N° PLZ Ort Usw.

Name Vorname

**Hörbeeinträchtigte/r/s**

AHV-N°

|  |  |
| --- | --- |
| **:** |  |
| **:** |  |
| **:** |  |
| **:** |  |
|  |  |
| **:** | Ja ☐ Nein ☐  (wenn nein, bitte Mitgliederbeitrag zur Zahlung hinzufügen, siehe Rubrik weiter oben) |

**Ich komme zum ersten Mal zu einem solchen Kurs Nein** ☐ **Ja** ☐

1. **Kinder ab 5 bis 15 (vollen) Jahren: Workshops**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NAME und Vorname** | **Schuhgrösse** | **Kinder-Workshops** (an denen die Kinder **NICHT teilnehmen können / wollen**) |
|  |  | Nicht nötig |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Jugendliche ab 16 (vollen) Jahren: Hilfe für Kinder-Kodiergruppe oder Kinder-Workshop**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NAME und Vorname Handy N° | E-Mail** | **Schuhgrösse** | **Workshop** | **Kodier-Kurs (sein Level)** |
|  |  | Nicht nötig |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Erwachsene, die einen Kodier-Kurs und/oder Kinder-Workshop übernehmen oder dabei helfen wollen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NAME und Vorname Handy N° | E-Mail** | **Workshop** | **Kodier-Kurs (Ihr Level / mögliche Kurs-Levels / Sprache / vorzugsweise Erwachsene oder Kinder?)** |
| 1 | BEISPIEL Probe |  | Eigenes Level: |
|  |  |  | Kurslevel D (Einsteiger/Aufsteiger): |
|  |  |  | Lieber Erwachsene oder Kinder: |

1. **Bemerkungen** z.B. Wünsche und Begleitung. Essenswunsch. Falls zutreffend: Angaben über die Person, die für einen minderjährigen Teilnehmer die Verantwortung übernimmt. Bitte die betroffene Person genau bezeichnen.

**Anmeldung bitte bis zum 6. November 2024 (eintreffend) per Post oder E-Mail an: Marlyse Zwahlen, Route du Bugnon 45 1752 Villars-sur-Glâne FR**

**oder «** [**p.lutz@hotmail.ch**](mailto:p.lutz@hotmail.ch) **»**