

Computerwerkstatt

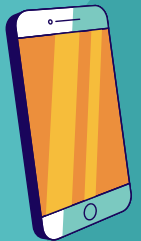
für Jugendliche von 14 bis 27 Jahren



**Hast du Lust gemeinsam mit anderen
Jugendlichen Dinge am Computer,
Tablet und/ oder Smartphone auszuprobieren?**

Vielleicht habt Ihr aber auch eigene Wünsche und Ideen,
was Ihr gerne mal am Computer machen wollt?

Ab März 2024 bietet die Kulturwerkstatt e.V.
gemeinsam eine Computerwerkstatt an.



Wichtige Infos:

Es finden 8 Termine immer am Donnerstagnachmittag von 16 Uhr bis 17:30 Uhr statt.

Der erste Termin findet am 7. März statt.

Bei Bedarf holen wir an der Peter-Rosegger-Schule ab.

In den Schulferien findet kein Kurs statt.

Termine: 7.3.; 14.3.; 21.3.; 11.4.; 18.4.; 25.4.; 2.5.; 16.5.2024

Abholort: Haus der Jugend, Museumstr. 7

Betreuungskosten: 10 Euro / 15 Euro pro Stunde (z.B. über die Pflegekasse)

Sachkosten: 5 Euro pro Termin

Abholung Peter-Rosegger-Schule: 2,50 Euro

Interesse? Melde dich bei der FEDER an:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

Geb.Datum: _____

Pflegegrad: 1 2 3 4 5 keine Anerkennung

Krankenkasse/Pflegekasse: _____

Abholung Peter Rosegger-Schule:

ja nein

Ich komme mit Erlaubnis meines Erziehungsberechtigten oder gesetzlichen Betreuer*in selbstständig:

ja nein

Ich darf mit Erlaubnis meines Erziehungsberechtigten oder gesetzlichen Betreuer*in selbstständig mit dem Bus oder zu Fuß nach Hause gehen:

ja nein

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Daten und Informationen zu meiner Person/ Person des Teilnehmer*in, die für die Begleitung und Betreuung des Angebotes wichtig sind (insbesondere zu Fragen der Gesundheit und der Gefahreinschätzung) an haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter*innen und an die entsprechenden Mitarbeiter*innen unserer Kooperationspartner weitergegeben werden. Diese Personen haben sich der Verschwiegenheit verpflichtet oder unterliegen ihres Berufs wegen der Schweigepflicht. Bei Abrechnung mit Pflegekassen oder anderen Leistungsträgern bin ich mit der nötigen Datenweitergabe einverstanden. Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden. Ich bin damit einverstanden, dass die begleitenden Personen (auch ehrenamtlich Tätige) Medikamente nach ausgewiesenem Plan verabreichen. Ich bin informiert, dass ich jederzeit Einsicht in die von mir gespeicherten Daten erhalten kann und dass die Daten auf meinen Wunsch hin geändert oder gelöscht werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

ggfs. Unterschrift von erziehungsberechtigter Person oder gesetzliche Betreuer*in: _____

