



**FEDER -
Familienunterstützender Dienst**
Alteburgstr. 15, 72762 Reutlingen
Tel: 0 71 21 - 27 03 82
feder@lebenshilfe-reutlingen.de

Faschingsfreizeit

In den Faschingsferien erleben wir ein kunterbuntes Programm. Gemeinsam feiern wir eine **Faschingsparty**, gehen **spazieren**, **kochen**, **spielen** und **basteln** miteinander und lassen es uns am **Wohlfühltag** gut gehen. (Für Mittagessen ist gesorgt: dreimal kochen wir gemeinsam und einmal gehen wir Essen)

Wann? Dienstag, 05.03.. bis Freitag, 08.03.2019
Täglich von 10 bis 15 Uhr

Wo? Hermann-Kurz-Str. 38
72762 Reutlingen

Wer? 10 bis 12 Teilnehmer, zwischen 7 und 16 Jahren.
Kinder und Jugendliche mit hohem Unterstützungsbedarf sind herzlich willkommen.

Kosten? **35 €** Sachkosten (=Teilnahmebeitrag)
und **160,-€** Betreuungskosten (zusätzliche Betreuungsleistungen o
der Verhinderungspflege). Bei erhöhtem Betreuungsaufwand ist ein erhöhter
Satz der Betreuungskosten möglich, was im Einzelfall besprochen wird.

**Noch
Fragen?** Einfach melden bei FEDER, 07121-270382

Liebe Grüße,
Das FEDER-Team

Anmeldung (bitte bis spätestens 31.01.2019

an: FEDER, Alteburgstr. 15, 72762 Reutlingen, oder per Fax an: 07121/ 279720)

Name, Vorname: _____

Plz., Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Handynummer: _____

E-Mail Adresse: _____

Datum, Unterschrift: _____

Um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, bitte unbedingt folgenden Abschnitt ausfüllen und am ersten Tag der Freizeit mitbringen:

Rückmeldezettel für (Name)

Tel. Nr. der Eltern/ Angehörigen während der Freizeit:

Medikamente:

Was?

Wann?

Wieviel?

Besonderheiten, Allergien:

Einverständniserklärung Fotos:

Hiermit bestätige ich, dass von meiner Tochter/ meinem Sohn _____ Fotos gemacht werden dürfen, und diese den anderen Teilnehmenden zur Verfügung gestellt werden dürfen.

Ja

Nein

Datum, Unterschrift

Datenschutz

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Daten und Informationen zu meiner Person / Person des Teilnehmers/der Teilnehmerin, die für die Begleitung und Betreuung des Angebotes wichtig sind (insbesondere zu Fragen der Gesundheit und der Gefahreinschätzung) an haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen weitergegeben werden. Diese Personen haben sich ab Beginn ihres bürgerschaftlichen Engagements bei uns zur Verschwiegenheit verpflichtet. Bei Abrechnung mit Pflegekassen oder anderen LeistungsträgerInnen 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
