



Anmeldung zur 16. IGA-Familientagung

vom 30. Mai - 2. Juni 2019 in Möhnesee/Günne

gesamte Tagung
Donnerstag - Sonntag

Tagung Freitag – Sonntag
 Ankunft zum Mittagessen
 Ankunft zum Abendessen

Tagesgast Freitag
 Tagesgast Samstag
 Tagesgast Sonntag

Angaben zu Erwachsenen

Familiename / Vorname				
	Straße/Hausnr. Land/PLZ/Ort	Geburts- datum*	AMC	Roll- stuhl
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Das Geburtsdatum ist aus organisatorischen Gründen bitte unbedingt mit anzugeben

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

Angaben zu Kindern/Jugendlichen

Familiename	Geburts- datum*	AMC	Rollstuhl	Betreuung in Kinder- gruppe gewünscht	
				Ja	Nein
Vorname					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Das Geburtsdatum ist aus organisatorischen Gründen bitte unbedingt mit anzugeben



Unterkunft

Nicht alle Zimmer sind mit Rollstühlen erreichbar! In begrenzter Anzahl sind barrierefreie Zimmer verfügbar.

- ____ Personen in allgemeinen Zimmern (nicht barrierefrei)
 ____ Personen in barrierefreien Zimmern
 Wir benötigen barrierefreien Zugang zum Zimmer Wir benötigen ____ Gitterbett(en)

Verpflegung

Wer durch Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder durch Glaubensfragen bestimmte Dinge nicht essen kann (Laktose, Gluten, Kasein, Fleisch), nehme bitte mit dem 1. Vorsitzenden Frank Große Heckmann telefonisch oder per E-Mail mit dem Betreff: "Ernährung Möhneseer für" Kontakt auf.

Besondere Angebote

- Anmeldung zum Seminar für **Geschwisterkinder** im Alter von 5 bis 15 Jahren
Name: _____
- Anmeldung zum Workshop für **Väter** behinderter Kinder
Name: _____
- Anmeldung zum Workshop für **Mütter** behinderter Kinder
Name: _____
- Anmeldung zum Workshop für **erwachsene Betroffene**
Name: _____
- Anmeldung zum Workshop für **PartnerInnen** von AMC-Betroffenen
(Bitte schreibt Eure Wünsche/Themen/Interessen zu diesem Workshop auf.)
Name: _____

Die Tagungsgebühren

Nach Eingang Eurer Anmeldung erhaltet Ihr eine Rechnung. Diese gilt nach Begleichung automatisch auch als Teilnahmebestätigung. Solltet Ihr nicht mehr berücksichtigt werden können, erhaltet Ihr eine Absage sowie die Rückerstattung evtl. gezahlter Beträge.

Die Tagungsgebühr ist mit Angabe der Rechnungsnummer auf das Konto der **Interessengemeinschaft Arthrogryposis e.V.**, IBAN: **DE24 7335 0000 0610 4290 94** BIC: **BYLADEM1ALG** (Sparkasse Allgäu) zu überweisen.

Bei Stornierungen nach dem 20.05.2019 werden Verwaltungsgebühren in Höhe von 50,00 € berechnet.

Mit meiner Unterschrift melde ich mich/uns verbindlich zu der IGA-Tagung an.

Den Gesamtbetrag werde ich fristgerecht auf das Vereinskonto überweisen.

Wenn nach der Zahlungsfrist kein Zahlungseingang zu verzeichnen ist, wird der Platz an andere Bewerber vergeben.

Ort, Datum

Unterschrift



Zur Organisation

- Ich/Wir reisen nach 18:00 Uhr an.
- Ein Transfer vom Bahnhof Soest wird erwünscht.
 - Die Ankunftszeit ist _____ Uhr.
 - Die Ankunftszeit wird noch bekannt gegeben.
 - Ich/Wir reisen mit Rollstuhl an und ab.
 - Ich/Wir reisen mit Elektro-Rollstuhl an und ab.

Bitte meldet Euch bis zum 10.05.2019 bei Johanna Brückner (johanna.brueckner@arthrogyrosis.de) um alle Details zu Anreise-, Abreisezeiten und Anzahl von Personen und Rollstühlen abzustimmen.

- Ich/Wir sind gerne bereit, das Orgateam zu unterstützen. Folgende Personen können für Aufgaben eingeplant werden:

Mögliche Aufgaben	Name	Vorname	Alter
SanitäterIn vor Ort			
Auf- und Abbau			
Fahrdienst			
Sonstiges:			

Anmeldeschluss

30.04.2019



Meine/Unsere Fragen

an den Wissenschaftlichen Beirat für die Podiumsdiskussion:

Meine/Unsere Themen/Wünsche/Interessen

zu einem Workshop - bitte angeben zu welchem Workshop!

(Ggf. zusätzliches Blatt beilegen!)

