

# ANMELDEFORMULAR FÜR DIE GRUPPENANGEBOTE



FAMILIENUNTERSTÜTZENDER DIENST  
SCHUL- UND KINDERGARTENBEGLEITUNG  
FERIEN- UND FREIZEITANGEBOTE

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V.  
Rheinisch-Bergischer Kreis und Köln-Porz  
Offene Hilfen  
Postfach 20 02 63  
51497 Rösrath

**ACHTUNG:**  
Neue Teilnahmebedingungen!  
Fortlaufende Teilnahme!  
Beendigung der Teilnahme  
bedarf der Kündigung!

➔ Ich melde  mich  meine Tochter/meinen Sohn  meine/-n Betreute/-n an:

Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße		PLZ/Ort	
Telefon	Telefon mobil	E-Mail	
Pflegegrad	seit	Pflegekasse	Versicherungsnummer

Merkzeichen Schwerbehindertenausweis  G  aG  B  H

Rollstuhlfahrer/-in:  ja  nein  zeitweise

Einzelbegleitung:  ja  nein

Name, Vorname und Anschrift der Sorgeberechtigten/der gesetzlichen Betreuung:

➔ für folgende/-s Gruppenangebot/-e:

1. Angebot	2. Angebot
------------	------------

➔ Voraussetzung für die Nutzung der Gruppen ist die Mitgliedschaft in der Lebenshilfe!

- Ich bin Mitglied der Lebenshilfe e.V. Rheinisch-Bergischer Kreis und Köln-Porz.  
 Ich möchte Mitglied werden.

➔ Ich rechne ab über:

- Verhinderungspflege und/oder  Entlastungsbetrag  private Rechnung

## TEILNAHMEBEDINGUNGEN

**RÜCKTRITT DURCH DEN/DIE TEILNEHMER/-IN:**  
Der Austritt kann zum Ende eines Halbjahres (30.06./31.12) unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen schriftlich an die Lebenshilfe erfolgen. Dem austretenden Mitglied steht kein Anspruch auf Rückzahlung überzahlter Beiträge zu.

**RÜCKTRITT DURCH DIE LEBENSILFHE:**  
Fallen im Laufe des Kalenderjahres mehr als vier Termine aufgrund einer Absage durch die Lebenshilfe aus, so können auf Antrag durch den/die Teilnehmer/-in, die Kosten für die ausgefallenen Termine erstattet werden.

Die Lebenshilfe behält sich vor, eine/n Teilnehmer/-in auf Kosten der Erziehungsberechtigten/der gesetzl. Betreuung nach Hause zu schicken bzw. von dem Veranstaltungsort abholen zu lassen, wenn diese Person die Veranstaltung auf Dauer erheblich stört, so dass eine weitere Teilnahme für die übrigen Teilnehmer/-innen nicht mehr zumutbar ist.

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und erkenne sie verbindlich an.

✗ \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

✗ \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten/der gesetzlichen Betreuung

✗ \_\_\_\_\_  
Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Sie können uns auch faxen: **02205.89 47 14** oder mailen: **mail@lebenshilfe-rbk.de**