

# ANMELDEFORMULAR

Kostenübernahme möglich durch Pflege- und Krankenkasse. Wir unterstützen Eltern und Angehörige bei der Klärung der Kostenübernahme. Bitte teilen Sie uns im Formular mit, wie die Kosten im jeweiligen Monat abgerechnet werden: über Abtretungserklärung Verhinderungspflege §39 (VP), Betreuungs- und Entlastungsleistungen §45 (EL) oder über Rechnung (RE).

## Oktober 2023

06.10.2023 – 08.10.2023 Mädelswochenende

VP EL RE

06.10.2023 – 08.10.2023 Jungswochenende

VP EL RE

30.10. – 31.10.23 & 2.11. – 3.11.2023 Künstler-Camp in den Herbstferien

VP EL RE

## November 2023

25.11.2023 Samstagsclub: Schlittschuhlaufen Eissporthalle Ravensburg

VP EL RE

## Dezember 2023

16.12.2023 Samstagsclub: Weihnachtsbäckerei

VP EL RE

## Januar 2024

20.01.2024 Samstagsclub: Narrentreffen

VP EL RE

## Februar 2024

17.02.2024 Samstagsclub: Fasnetsparty und Umzug anschauen

VP EL RE

## März 2024

23.03.2024 Samstagsclub: Abenteuerstag

VP EL RE

## April 2024

02.04.2024 – 05.04.2024 Osterfreizeit: Irgendwas mit Medien

VP EL RE

## Mai 2024

21.05.2024 – 24.05.2025 Pfingstfreizeit

VP EL RE

<p><b>Juni 2024</b></p> <p>29.06.2024 Samstagsclub: Kreativ in Bewegung  <input type="checkbox"/>VP <input type="checkbox"/>EL <input type="checkbox"/>RE</p>
<p><b>Juli 2024</b></p> <p>05.07.2024 – 07.07.2024 Mädelswochenende  <input type="checkbox"/>VP <input type="checkbox"/>EL <input type="checkbox"/>RE  05.07.2024 – 07.07.2024 Jungswochenende  <input type="checkbox"/>VP <input type="checkbox"/>EL <input type="checkbox"/>RE  29.07.2024 – 02.08.2024 Erkunde die Welt 1  <input type="checkbox"/>VP <input type="checkbox"/>EL <input type="checkbox"/>RE</p>
<p><b>August 2024</b></p> <p>06.08.2024 – 09.08.2024 Segelfreizeit am Ammersee  <input type="checkbox"/>VP <input type="checkbox"/>EL <input type="checkbox"/>RE  12.08.2024 – 16.08.2024 Erkunde die Welt 2  <input type="checkbox"/>VP <input type="checkbox"/>EL <input type="checkbox"/>RE</p>

**Persönliche Angaben** (\* verpflichtende Angabe)

<b>Eltern:</b>
Vorname*
Name*
Krankenkasse:
<b>Kind:</b>
Vor- und Nachname*
Geburtsdatum *
<input type="checkbox"/> Behinderung
<input type="checkbox"/> keine Behinderung
Ggf. weitere Kinder:
<b>Adressdaten:</b>
Straße / Nr. *
PLZ / Ort *
Telefon:
Mobil:
E-Mail: *

Ich bin damit einverstanden, dass meine mitgeteilten Daten gespeichert und zur Bearbeitung meiner Anfrage genutzt werden. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt nicht. Meine Einverständniserklärung kann ich jederzeit widerrufen. (link:Datenschutz Stiftung KBZO)

Bemerkungen

## **Ansprechpersonen für die Offenen Hilfen**

### **Andrea Metzen**

Bereichsleitung Ambulante Dienste

Löwenplatz 9  
88250 Weingarten  
Telefon: 0751/ 7640478  
Mobil: 0151/ 54888824  
Fax: 0751/ 7640478  
[a.metzen@kbzo.de](mailto:a.metzen@kbzo.de)

### **Christiane Goeres**

Offene Hilfen

Löwenplatz 9  
88250 Weingarten  
Telefon: 0751/ 7640478  
Mobil: 0151/27156722  
[c.goeres@kbzo.de](mailto:c.goeres@kbzo.de)

Die Ferienfreizeiten und der Samstagsclub sind unter der Mobiltelefon-Nummer **0151 654 293 86** erreichbar.