

Familientlastender Dienst

Arbeitsgemeinschaft Inklusion Heidenheim e.V.
Bergstr. 52
89518 Heidenheim



Anmeldung

hiermit melde ich meine/n Tochter/ Sohn verbindlich für folgenden

Kurs des Familientlastenden Dienstes der ARGE Inklusion an:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Staatangehörigkeit: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon/ Handy: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Erziehungsberechtigter

Arbeitsgemeinschaft Inklusion Heidenheim e.V.
Bergstraße 52
89518 Heidenheim

☎ 07321/ 924 85 20
✉ kontakt@gemeinsamleben-hdh.de
🌐 gemeinsamleben-hdh.de

Bankverbindung:
Kreissparkasse Heidenheim
IBAN: DE37 6325 0030 0046 0603 27
BIC: SOLA DE S1 HDH