

## Anmeldeformular für das 8. Jugendcamp für Gehörlose von 15-19 Jahren vom 03.08 – 19.08.2007 in Oberstaufen / Steibis

(bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Telefon: tagsüber \_\_\_\_\_ abends \_\_\_\_\_

Bildtelefon/Fax: BT: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: (T) \_\_\_\_ (M) \_\_\_\_ (J) 19 \_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_ Jahre

Geschlecht: männlich  weiblich  (bitte ankreuzen)

Name der Schule: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Ich/wir melde/n mich/unser Kind mit dieser Unterschrift verbindlich zum Jugendcamp vom 03.08. – 19.08.2007 in Oberstaufen/Steibis an. Die Teilnahmebedingungen erkenne/n ich/wir an.

neben der Gehörlosigkeit liegen keine weiteren körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen vor.

wir bitten um Berücksichtigung der folgenden Besonderheiten (z.B. gesundheitliche Einschränkungen, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Verhaltensauffälligkeiten):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
(Erziehungsberechtigte)

**Bitte das unterschriebene Original bis zum 15.05.2007 per Post schicken an:**

Deutsche Gehörlosen-Jugend  
c/o Markus Meincke  
Lohengrinstraße 11  
81925 München