



Anmeldeformular

Die kleinen Entdecker unterwegs

Name, Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Pflegegrad: ja Pflegegrad: _____ nein

Ich willige ein, dass Fotos meines Kindes/meiner Kinder von Reha-Südwest Regenbogen gGmbH sowie der Muttergesellschaft Reha-Südwest gGmbH und den Regionalgesellschaften in Print- und Onlinemedien veröffentlicht werden können:

ja nein

Ich möchte über Angebote des Familienunterstützenden Dienstes per E-Mail informiert werden

ja nein

Wir besitzen die Anerkennung als Familienunterstützender Dienst durch die Stadt Mannheim. Wir sind anerkannter Anbieter niederschwelliger Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI.

Unsere Angebote werden unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration, aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg und der Stadt Mannheim.

Anmeldung schicken an:

Reha-Südwest Regenbogen gGmbH, Enzianstraße 45, 68309 Mannheim

Hiermit melde ich mein Kind/meine Kinder zu folgenden Angeboten verbindlich an.

Die kleinen Entdecker unterwegs

Teilnahme	Angebot
<input type="checkbox"/> 28.01.2018	Kinderoper 1 – Papageno und die Zauberflöte
<input type="checkbox"/> 11.02.2018	Kinderoper 2 – Aida und der magische Zaubertrank
<input type="checkbox"/> 03.03.2018	Kreativität
<input type="checkbox"/> 24.03.2018	Bäckerei Goertz
<input type="checkbox"/> 30.04.2018	Bellamar 1
<input type="checkbox"/> 16.06.2018	Kletterwald
<input type="checkbox"/> 15.07.2018	Freilichtbühne
<input type="checkbox"/> 26.07. bis 27.07.2018	Phantasialand Übernachtungsangebot
<input type="checkbox"/> 22.09.2018	Wildpark Schwarzach
<input type="checkbox"/> 06.10.2018	Bonbon Manufaktur
<input type="checkbox"/> 27.10.2018	Bellamar 2
<input type="checkbox"/> 17.11.2018	Kinderkino
<input type="checkbox"/> 22.12.2018	Weihnachtsbäckerei

Datum/Unterschrift _____

Ich wurde von der Reha-Südwest Regenbogen gGmbH darüber aufgeklärt, dass für verschiedene Leistungen des Dienstes unter Umständen ein Leistungsanspruch gegenüber gesetzlichen Leistungsträgern besteht (z.B. Pflegekasse, Sozialträger).

Datum/Unterschrift _____