



# 03. – 05. Juni 2024

**Wie wähle ich? Wir bereiten Sie auf die Wahlen vor.**

**Anmeldeschluss: 10. Mai 2024**

Wählen ist wichtig.

Denn Sie können mitbestimmen.

Sie können mitentscheiden.

**Welche Wahlen gibt es in diesem Jahr?**

Am 09. Juni 2024 ist die Europa-Wahl.

Am 09. Juni 2024 findet die landesweite Kommunal-Wahl statt.

Am 22. September 2024 können Sie den Landtag Brandenburg wählen.

**Wir bereiten uns gemeinsam vor.**

In diesem Seminar lernen Sie, wie die Wahlen funktionieren.

Sie erfahren, welche Parteien Sie in Deutschland wählen können.

Wir bereiten uns gemeinsam auf die Wahlen vor.

**VERANSTALTUNGSORT**

**BILDUNGS- UND  
BEGEGNUNGSSTÄTTE  
HAUS DAHMSHÖHE**

**DAHMSHÖHER WEG 1  
16798  
FÜRSTENBERG/HAVEL**

**SEMINARKOSTEN:  
„WIE WÄHLE ICH?“**

**15,00 EURO**

**PRO PERSON**

**INKLUSIVE ESSEN UND  
SCHLAFEN IM HAUS  
DAHMSHÖHE**

**MIT DER REFERENTINNEN:**

**MANUELA RICHTER  
KATHRIN SEIFFERT**

**Lebenshilfe für Menschen mit  
geistiger Behinderung e.V.**

**WEITERBILDUNG**

**KATHRIN SEIFFERT**

Mahlsdorfer Straße 61  
15366 Hoppegarten  
Telefon: 030 99 28 95 15

[weiterbildung@lebenshilfe-brandenburg.de](mailto:weiterbildung@lebenshilfe-brandenburg.de)

# Wie wähle ich? Wir bereiten Sie auf die Wahlen vor.

Datum: 03.-05. Juni 2024

## Anmeldung:

Bitte schicken Sie die Anmeldung bis zum 10. Mai 2024 per

Email: [weiterbildung@lebenshilfe-brandenburg.de](mailto:weiterbildung@lebenshilfe-brandenburg.de)

Fax: 030 99 28 95 50

an Frau Kathrin Seiffert den Bereich Weiterbildung zurück.

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

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

## Anschrift für die Anmeldebestätigung und Rechnung:

Name, Vorname/Träger/Name der Einrichtung

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

Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Telefonnummer/Email

\_\_\_\_\_

Ich/Wir möchte(n) im Haus Dahmshöhe übernachten.

Ich/Wir benötige(n) Assistenz im Haus Dahmshöhe.

Sollen wir für Ihren Aufenthalt etwas berücksichtigen (z.B. Rollstuhlfahrer, fleischlose Kost)?

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

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Teilnahmebedingungen:

Es gelten die Teilnahmebedingungen der Lebenshilfe Landesverband Brandenburg e.V..

Alle Informationen finden Sie unter: <http://weiterbildung-lebenshilfe-brandenburg.de>