

Lebenshilfe • Landesverband Brandenburg e.V. • OT Hönow • Mahlsdorfer Straße 61 • 15366 Hoppegarten

Interessierte Menschen mit und ohne
Behinderung, die mehr über den ITP wissen möchten

Ortsteil Hönow
Mahlsdorfer Straße 61
15366 Hoppegarten
Tel.: 030.9928950
Fax: 030.99289550
E-Mail: info@lebenshilfe-brandenburg.de
Internet: www.lebenshilfe-brandenburg.de

Datenschutzhinweise finden Sie unter
<http://www.lebenshilfe-brandenburg.de>
oder kontaktieren Sie uns.

WORKSHOPS 2024

Liebe Interessierte,

verbunden mit herzlichen Grüßen möchten wir Ihnen die Termine unserer Workshops für 2024 in unserer Bildungs- und Begegnungsstätte „Haus Dahmshöhe“ zusenden. In diesem Brief liegt ein Anmeldeformular zum Ausfüllen anbei.

Workshop 12-24 Teilhabe und Selbstbestimmung 09. September bis 11. September 2024

Workshop 13-24 Teilhabe und Selbstbestimmung 11. November bis 13. November 2024

Workshop 18-24 Der Integrierte Teilhabeplan – ITP – einfach erklärt 06. Mai bis 08. Mai 2024

Workshop 19-24 Der Integrierte Teilhabeplan – ITP – einfach erklärt 15. Juni bis 17. Juni 2024

Workshop 14-24 Ich werde Streitschlichter*in! 21. Mai 2024 bis 23. Mai 2024

Workshop 15-24 Ich werde Streitschlichter*in! 21. Oktober bis 23. Oktober 2024

VERANSTALTUNGSORT:

Haus Dahmshöhe
Dahmshöher Weg 1
16798 Fürstenberg/Havel

TEILNAHMEBEDINGUNGEN:

Es gelten die Teilnahmebedingungen der Lebenshilfe Landesverband Brandenburg e.V.
Alle Informationen finden Sie unter: <http://weiterbildung-lebenshilfe-brandenburg.de>

Bitte senden Sie das Anmeldeformular per Post oder Fax: 030 99 28 95 50
oder E-Mail weiterbildung@lebenshilfe-brandenburg.de zurück
oder melden Sie sich unter <http://weiterbildung-lebenshilfe-brandenburg.de> zum Seminar an.

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung
Landesverband Brandenburg e.V.
Bereich Weiterbildung
Mahlsdorfer Straße 61
15366 Hoppegarten

ANMELDUNG:

Anschrift für die Bestätigung: **(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

Vorname: _____

Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

ggf. E-Mailadresse _____

Ich möchte an folgendem Workshop teilnehmen. Bitte kreuzen Sie den Termin entsprechend an.

Workshop 12-24 Teilhabe und Selbstbestimmung

Workshop 13-24 Teilhabe und Selbstbestimmung

Workshop 18-24 Ich werde Streitschlichter*in!

Workshop 15-24 Ich werde Streitschlichter*in!

Workshop 18-24 ITP – einfach erklärt

Workshop 19-24 ITP – einfach erklärt

Möchten Sie am Lehrgangsort übernachten?

ja nein (Tagesgast)

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

ANMELDUNG:

Anschrift für die Rechnung: **(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

Vorname: _____

Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

ggf. E-Mailadresse _____

Unterschrift

Datum

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen der Lebenshilfe Landesverband Brandenburg e.V. an.