

2**Einschreibung ans ELS-Wochenende 7. - 8. Mai 2011****!!! Dringendst vor dem 10. April 2011, letzte Frist, einschicken !!!****ERWACHSENE****N**

Eine Zeile pro erwachsenem/r TeilnehmerIn - und alle Felder, für jede(n) TeilnehmerIn, sind auszufüllen

Leer lassen !	Vorname(n) und NAME(N)	vollständige Adresse	Geburtsdatum	Be-troffen ?	Bezug zur Ge-hörlos-igkeit	ELS - Level (ELS - Kenntnisse)	Kurssprache (Deutsch, Französisch, Englisch)	Mahlzeiten	Wunsch VELS-Mitglied zu werden	Preis CHF
N°	<i>Beispiel: Peter HUBER</i>	<i>Quellenstrasse 1 1700 Freiburg</i>	<i>01.01.1901</i>	<i>Hörend</i>	<i>Vater</i>	<i>Anfänger</i>	<i>Deutsch - ELS</i>	<i>Alle</i>	<i>Ja</i>	<i>50.-</i>

Um Ihr ELS-Level angeben zu können : Verwenden Sie bitte die Begriffe, wie sie in der Einschreibung für HelferInnen, Formular 4, vorgeschlagen werden

Für ELS, Anfangsphase (!), werden die Gruppen nach Massgabe der gefundenen (noch seltenen) AusbilderInnen gebildet werden.

Zusatzinformationen , für Erwachsene UND Kinder ausfüllen - Kreuzen Sie Ja oder Nein an. Wenn Ja, mit den Vornamen der betroffenen Personen.

- Ich akzeptiere die Rückzugsbedingungen Ja Nein _____
- Es ist das erste Mal, dass ich zu diesem Ausbildungskurs in ELS/LPC komme(n) : Ja Nein _____
- Ich wünsche Deutsch-Übersetzung an den Plenaranlässen (ohne Gewähr !) Ja Nein _____
- Meine ELS-Dekodierttechnik ist nicht genügend. Ich brauche Gebärdensprache (ohne Gewähr !) Ja Nein _____
Achtung, vorläufig kann nur LPC und LSF (französische Gebärdensprache) angeboten werden
- Andere Bedürfnisse wegen meiner Hör- oder einer anderen Behinderung : Ja Nein _____
- Ich bin noch in Ausbildung (Lehre oder Studium; Beleg beilegen) : Ja Nein _____
- Ich bin Vegetarier oder habe andere Wünsche für die Mahlzeiten Ja Nein _____
- **Zimmerzuteilung** Wir versuchen Ihren Angaben möglichst Rechnung zu tragen. _____

Mit wem, wer im Nachbarzimmer _____

■ **MINDERJÄHRIGE NUR UNTER DER VERANTWORTUNG EINES ANWESENDEN BENANNTEN ERWACHSENEN !**

Ort

Datum

Unterschrift