
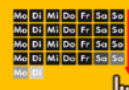



Bildungsprogramm Oktober 2024 - September 2025

		I Fortlaufende ABM (Einer wird berücksichtigt)	Wunsch 1 _____ Wunsch 2 _____
		II Zeitbegrenzter Kurs:	_____
		oder III Workshop	_____
Name, Vorname:			
Gruppe:			
Unterschrift GL:			
Bemerkung: (Epileptiker, bin Freitag nicht in der Arbeit etc.)			
Unterschrift Mitarbeiter:			
Unterschrift gesetzl. Betreuer:	(Unterschrift nur bei Kurswechsel oder Neueinsteigern)		
Bei Kursen die mit einem Stern * gekennzeichnet sind:	Mit dem behandelnden Arzt wurde Rücksprache gehalten, es bestehen keine Bedenken an der Teilnahme. Unterschrift d. Mitarbeiters bzw. gesetzl. Betreuers		

Bitte geben Sie das Anmeldeformular bis spätestens 15.09.2024 bei den JURA-Werkstätten Neumarkt, Lährer Weg 109, Neumarkt, zu Händen von Fr. Petritzky, ab.

Anmeldeformular



christa.petritzky@lebenshilfe-neumarkt.de	JURA-Werkstätten gGmbH Lährer Weg 109 92318 Neumarkt
Letzter Abgabetermin:	15.09.2024