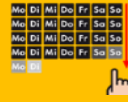




Bildungs-Programm Oktober 2025 - September 2026

	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 12.09.2025 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:	12.09.2025