



## Anmeldung zur Kindergruppe einmal im Monat Samstag von 9.00 bis 12.00 Uhr

Bitte abgeben per Email an [fed@ebkolching.de](mailto:fed@ebkolching.de) oder per Fax an 08142-447108 oder per Post an EbKOlching e.V., Feursstraße 50, 82140 Olching

Bitte beachten: sollte es nicht genügend Anmeldungen geben (mindestens 5 Personen) werden die Angebote nicht durchgeführt

### Inklusive Kindergruppe für Kinder im Alter von 6 – 12 Jahren

Wir möchten gern das Angebot der Kindergruppe annehmen.

Name des Kindes ....., Alter des Kindes .....

Art der Behinderung .....

Was ist zu beachten: .....  
.....  
.....

Weiteres Kind (Geschwister, Freund ....)

Name des Kindes ....., Alter des Kindes .....

Art der Behinderung .....

Was ist zu beachten: .....  
.....  
.....

Wir sind zu erreichen unter Handynr.: \_\_\_\_\_

**Achtung: Medikamente dürfen nur mit der Einverständniserklärung der Medikamentenvergabe und aus der Originalverpackung vergeben werden!!**

....., den .....

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Dieses Projekt wird aus Mitteln der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. gefördert.

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert.



**Familienentlastender Dienst**  
Im Kreis Eltern behinderter Kinder Olching e.V.  
Feursstraße 50, 82140 Olching

