



# Anmeldung

## Geschwisterkurs SuSi

### 16., 17. und 24. November 2019

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Teilnehmer/in: \_\_\_\_\_

#### Kontakt:

Assistenzdienst der Diakonie Stetten e.V.

Geschwistertreff

Devizesstr. 10

71332 Waiblingen

Telefon 07151 9531-4380

Telefax 07151 9531-4381

[assistenzdienst@diakonie-stetten.de](mailto:assistenzdienst@diakonie-stetten.de)

