blista

Bundesweites Kompetenzzentrum
für Menschen mit Blindheit und Sehbehinderung

Schnuppertage

Anmeldung zum Schnuppertag an der blista

Ich / wir möchte/n die blista **von 10 bis 15 Uhr** am folgenden Termin näher kennen lernen:

Wir kommen mit insgesamt ☐ Personen.

Die Einladung zum Mittagessen in der Schulmensa: ☐ nehmen wir an.
☐ nehmen wir nicht an.

Ihre Angaben

Name der Schülerin bzw. des Schülers:

geboren am:

derzeitige Schule:

Schulzweig + Klasse: ☐ G8 ☐ G9

Eltern:

Anschrift:

Telefon und E-Mail:

Ihr Interesse

☐ AG (Allg. Gymnasium)

☐ BG (Berufl. Gymn., Schwerpunkt Wirtschaft)

☐ FOS (Fachoberschule Sozialwesen)

☐ FOW (Fachoberschule Wirtschaft), nach abgeschlossener kaufm. Berufsausbildung

☐ FOG (Fachoberschule Gesundheit)

Sehvermögen der Schülerin / des Schülers

☐ blind

☐ hochgradig sehbehindert

☐ sehbehindert

Punktschrift: ◯ ja ◯ nein

Freiwillige Angaben:

Ihre Daten sind bei uns sicher!

☐ Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die o.g. Daten – gemäß der Datenschutzerklärung der blista unter www.blista.de/Datenschutz - ausschließlich für die Organisation des Schnuppertages verwendet werden.

☐ Ich abonniere das kostenfreie Magazin blistaNews
mit postalischer Zusendung: ☐ als DAISY-CD (Audio) ☐ als Printausgabe

☐ Bitte informieren Sie mich regelmäßig über die blista-Bildungsangebote

Ort/Datum

Unterschrift

Kontakt

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Krönert-Ritz gern zur Verfügung: Tel.: 06421 606-339.
Bitte senden Sie das Anmeldeformular an Frau Krönert-Ritz, Deutsche Blindenstudienanstalt e.V. (blista), Elternberatung, Am Schlag 2-12, 35037 Marburg
E-Mail: **elternberatung@blista.de**, Fax: 06421 606-259, **www.blista.de**