

Laufende Nummer der Anmeldung (wird von der Geschäftsstelle vergeben)

Anmeldung zum 13. Bundesverbandstag vom 12.5.–14.5.2023

Teilnehmer ID	WBS ja	Name, Vorname	Geburtsdatum
<input type="text" value="1"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="2"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="3"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="4"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="5"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="6"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="7"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße/Hausnr.*: Land PLZ/Ort*: Telefonnummer Festnetz

Mobilnummer 1* Mobilnummer 2* E-Mail-Adresse

Wir nehmen zum ersten Mal an einem Bundesverbandstag teil.

Verbandsmitglied

Nicht Verbandsmitglied
Tagungspauschale 100 €/Fam.

Fachkräfte/Forscher
nach Absprache

Anreise Abreise Tagesgäste mit Essen*

Tagesgäste ohne Essen*

Die Tagungspauschale ist bitte mit Abgabe der Anmeldung zu überweisen:

Bundesverband Williams-Beuren-Syndrom e.V.

Sparkasse Lüneburg IBAN DE68 240 501 10 0065132243 BIC/SWIFT NOLADE21LBG.

ACHTUNG: DIE BUCHUNG DER ZIMMER ERFOLGT DIREKT BEIM HOTEL

Bitte alle Anmeldeunterlagen an die Geschäftsstelle Bundesverband Williams-Beuren-Syndrom e.V., Urselbachstraße 17, 61440 Oberursel, info@w-b-s.de schicken.

Bitte beachten Sie die begrenzten Angebote, diese sind nur bei zeitnaher Anmeldung möglich. Anmeldung zur Tagung und Kinderbetreuung ist bis Mitte April möglich, danach nur nach Absprache mit der Geschäftsstelle.

BITTE BEACHTEN SIE, DASS DAS ZIMMERKONTINGENT NUR BIS FEBRUAR RESERVIERT IST.

Hotelanmeldung bitte direkt an das Sauerland Sternhotel faxen oder telefonisch/online buchen.

www.sauerland-stern-hotel.de/WBS

MIT DER ANMELDUNG ZUR TAGUNG GEBEN SIE IHR EINVERSTÄNDNIS FÜR FOTO-/VIDEOAUFNAHMEN WÄHREND DER TAGUNG UND ABENDVERANSTALTUNGEN SOWIE ZU DEREN VERÖFFENTLICHUNG. DIE AUFNAHMEN WERDEN AUSSCHLIESSLICH FÜR VERBANDSZWECKE GENUTZT.

*Die Mobilnummer wird benötigt, falls Sie persönliche Gesprächstermine wünschen oder Ihr Kind/Erwachsenen mit WBS in Workshops oder Kinderbetreuung angemeldet haben.

*Essensmarken sind nach Anmeldung zum Preis von 19 € an der Rezeption erhältlich.

Bundesverbandstag Williams-Beuren-Syndrom, 12.-14.05.2023

Anmeldeformular Sauerland Stern Hotel

BITTE FAXEN: +49 5632 6119 oder mailen: reservierung@sauerland-stern-hotel.de

ALTERNATIV: Anmeldung im Internet unter www.sauerland-stern-hotel.de/WBS

Firmierung*: _____

Vor-/Nachname*: _____

Straße/Hausnr.*: _____

PLZ/Ort*: _____

Telefon* & Fax: _____

E-Mail*: _____

* = Pflichtfelder

Anreise: _____ Abreise: _____

Arrangement Vollpension (Übernachtung/Frühstück/2 Mahlzeiten)

€ 112,00 pro Nacht im Einzelzimmer

€ 87,00 pro Person und Nacht im Doppelzimmer

€ 77,00 pro Person und Nacht, Zimmerbelegung mit 3 Personen

€ 72,00 pro Person und Nacht, Zimmerbelegung mit 4 Personen/5 Personen

€ 32,00 pro Kind (6-11 Jahre) und Nacht

€ 52,00 pro Kind (12-15 Jahre) und Nacht

(Unterbringung EZ/Vollzahler oder DZ Vollzahler) (Kinder im Zimmer der Eltern bis 4,99 Jahre frei)

Vorzeitige Anreisen und/oder Verlängerungen sind zu Sonderkonditionen buchbar.

Einzelzimmer Doppelzimmer Dreibettzimmer Vier-/Fünfbettzimmer

Namen der Personen im Zimmer, Vor- und Nachname (bei Kindern Alter):

1. Name _____

2. Name _____

3. Name _____

4. Name _____

5. Name _____

Bemerkungen: Allergikerzimmer Rollstuhlfahrer Babybett

Mir ist bekannt, dass ich mich zum Bundesverbandstag gesondert beim Bundesverband anmelden muss.

Anmeldeschluss: 14. Februar 2023, bis dahin können Änderungen und Einzelstornierungen kostenfrei vorgenommen werden.

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen des Sauerland Stern Hotels.

(<https://www.sauerland-stern-hotel.de/media/58474/1agb-s-veranst-1841382.pdf>) .

Bestätigung des Hotels



Sauerland Stern Hotel
Kneippweg 1, 34508 Willingen
Phone +49 5632 4040 Fax +49 5632-6119
E-mail info@sauerland-stern-hotel.de

ANMELDUNG**zur Kinderbetreuung beim 13. Bundesverbandstag 12.5.–14.5.2023**Teilnehmer ID ALTER: 3–6 Jahre 7–12 Jahre 13–17 JahreMEIN KIND KANN: die Betreuung ohne Aufsicht verlassen alleine die Toilette benutzen Schwimmen

Notfallmedikamention/Besondere Risiken:

Aus gesundheitlichen Gründen dürfen bestimmte Aktivitäten nicht durchgeführt werden:

Bemerkungen:

X

Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erlaube ich meinem Kind an allen Aktivitäten des Kinderprogramms während des Bundesverbandstreffens in Willingen teilzunehmen.

Teilnehmer ID ALTER: 3–6 Jahre 7–12 Jahre 13–17 JahreMEIN KIND KANN: die Betreuung ohne Aufsicht verlassen alleine die Toilette benutzen Schwimmen

Notfallmedikamention/Besondere Risiken:

Aus gesundheitlichen Gründen dürfen bestimmte Aktivitäten nicht durchgeführt werden:

Bemerkungen:

X

Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erlaube ich meinem Kind an allen Aktivitäten des Kinderprogramms während des Bundesverbandstreffens in Willingen teilzunehmen.

Bei Bedarf Anmeldung für weitere Kinder kopieren.

ICH WÜRD GERNE AKTIV AM KINDERPROGRAMM MITWIRKEN: Ich bin über 16 und möchte gerne im Kinderprogramm und der Betreuung mitwirken:Teilnehmer ID , Gewünschte Altersgruppe: 3–6 7–12

VERBINDLICHE ANMELDUNGEN ZU DEN WORKSHOPS/SPRECHSTUNDEN/ANGEBOTEN

Bitte die Teilnehmer ID eintragen (Seite 1 der Anmeldung) . ACHTUNG aufgrund der begrenzten Sprechstundenzeit bitte nur 1 ANMELDUNG/FAMILIE.

Bei Teilnehmerbegrenzung Erstwahl bitte mit * kennzeichnen.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SPRECHSTUNDE ENDOKRINOLOGIE | <input type="checkbox"/> SPRECHSTUNDE PÄDIATRIE |
| <input type="checkbox"/> SPRECHSTUNDE ERWACHSENE ALLGEMEINE MEDIZINISCHE FRAGEN | |
| <input type="checkbox"/> SPRECHSTUNDE HERZ | <input type="checkbox"/> SPRECHSTUNDE ZAHNGESUNDHEIT |
| <input type="checkbox"/> SPRECHSTUNDE HERR MOHR | <input type="checkbox"/> SPRECHSTUNDE EUTB |
| <input type="checkbox"/> SPRACHKOMPETENZTEST | |

MEHRERE TEILNEHMER MÖGLICH:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> WORKSHOP ERNÄHRUNG/ZÖLIAKIE | <input type="checkbox"/> WORKSHOP NAHRUNGS-AUFNAHME |
| <input type="checkbox"/> WORKSHOP GEBÄRDEN (GUK) | <input type="checkbox"/> WORKSHOP MEHRSPRACHIGKEIT |
| <input type="checkbox"/> WORKSHOP GEKI 6-10 JAHRE | <input type="checkbox"/> WORKSHOP GEKI 11-15 JAHRE |
| <input type="checkbox"/> WORKSHOP GEKI 16-21 JAHRE | <input type="checkbox"/> AKTIONSANGEBOT STYLING/WBS |
| <input type="checkbox"/> AKTIONSANGEBOT TANZEN/WBS | <input type="checkbox"/> ERSTE HILFE/WBS (20 TN) |
| <input type="checkbox"/> WORKSHOP SEXUALITÄT/WBS | <input type="checkbox"/> WORKSHOP MEDIEN/WBS |
| <input type="checkbox"/> WORKSHOP 18+/WBS | <input type="checkbox"/> WORKSHOP WOHNEN |

Wir versichern, dass alle Daten zur Durchführung des Bundesverbandstages notwendig sind und vertraulich behandelt werden. Eine Weitergabe erfolgt nur an die Workshopleiter und Moderatoren zur Durchführung ihrer Angebote.

FREIWILLIGE ANGABE

Für die Vorträge müssen Sie sich nicht anmelden, für die Raumplanung und folgende Veranstaltungen sind diese Angaben für uns hilfreich. Vielen Dank.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> VORTRAG „HERZ/KREISLAUF“ | <input type="checkbox"/> VORTRAG „SHERLOCK HOLMES“ |
| <input type="checkbox"/> VORTRAG „ZAHNGESUNDHEIT“ | <input type="checkbox"/> VORTRAG „SCHRIFTSPRACHE WBS“ |
| <input type="checkbox"/> VORTRAG „EMOTIONALER STRESS“ | <input type="checkbox"/> VORTR. „HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN“ |
| <input type="checkbox"/> VORTRAG „MEDIENKOMPETENZ“ | <input type="checkbox"/> VORTRAG „LERNAPPS FÜR WBS“ |
| <input type="checkbox"/> VORTRAG „SEXUALITÄT“ (ELTERN) | <input type="checkbox"/> VORTRAG „SOZIALRECHT“ |
| <input type="checkbox"/> VORTRAG „BEHINDERTENTESTAMENT“ | <input type="checkbox"/> VORTRAG „RESILIENZ“ |
| <input type="checkbox"/> VORTRAG „PSYCHISCHE PROBLEME“ | <input type="checkbox"/> VORTRAG KINDERUROLOGEN |
| <input type="checkbox"/> AUF EINEN KAFFEE MIT PROF. PANKAU | <input type="checkbox"/> AUF E. KAFFEE MIT DR. REUTERSHAHN |
| <input type="checkbox"/> AUF EINEN KAFFEE MIT ANGELIKA HENKE | <input type="checkbox"/> ROUNDTABLE „MEDIATION“ |
| <input type="checkbox"/> BEWEGTER SPIELKREIS | <input type="checkbox"/> ERZÄHLTHEATER |