

**5. Bündner Elternveranstaltung**

vom Samstag, 5 Mai 2018 in Chur

Ich/Wir melde/n mich/uns definitiv für diese Veranstaltung an:

Institution : \_\_\_\_\_

Name / Vorname : \_\_\_\_\_

PLZ/Ort/Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

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

Anzahl Personen : \_\_ Mutter \_\_ Vater \_\_ Kind/er  
\_\_ Fachperson/en \_\_ AngehörigeWir melden unser/e Kind/er für das Kinderprogramm an:

Kind 1 : \_\_\_\_\_

Kind 2 : \_\_\_\_\_

Kind 3 : \_\_\_\_\_  
(jeweils mit Vorname, Alter, hörbehindert oder hörend) Hörbehindert  Hörend

Ort / Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

Mittagessen gewünscht? : Ja  Nein **Anmeldeformular bis spätestens 10. April 2018 senden an:**

Fachstelle Bilinguale Bildung für Gehörlose/Hörbehinderte Graubünden FsB

Familienzentrum Planaterra

Reichsgasse 25 www.fsb-gr.ch

7000 Chur E-Mail: [m.dosch@fsb-gr.ch](mailto:m.dosch@fsb-gr.ch)**5. Bündner Elternveranstaltung**

vom Samstag, 5 Mai 2018 in Chur

Ich/Wir melde/n mich/uns definitiv für diese Veranstaltung an:

Institution : \_\_\_\_\_

Name / Vorname : \_\_\_\_\_

PLZ/Ort/Strasse / Nr. \_\_\_\_\_

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

Anzahl Personen : \_\_ Mutter \_\_ Vater \_\_ Kind/er  
\_\_ Fachperson/en \_\_ AngehörigeWir melden unser/e Kind/er für das Kinderprogramm an:

Kind 1 : \_\_\_\_\_

Kind 2 : \_\_\_\_\_

Kind 3 : \_\_\_\_\_  
(jeweils mit Vorname, Alter, hörbehindert oder hörend) Hörbehindert  Hörend

Ort / Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

Mittagessen gewünscht? : Ja  Nein **Anmeldeformular bis spätestens 10. April 2018 senden an:**

Fachstelle Bilinguale Bildung für Gehörlose/Hörbehinderte Graubünden FsB

Familienzentrum Planaterra

Reichsgasse 25 www.fsb-gr.ch

7000 Chur E-Mail: [m.dosch@fsb-gr.ch](mailto:m.dosch@fsb-gr.ch)