**KLANG.WERK – *ein Musikprojekt für alle (ab 14 Jahren)***

**am 21. – 23. September 2018 im Schullandheim Oberthal**

**Anmeldung**

*Hiermit melde ich mich für das Musikprojekt KLANG.WERK an:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name / Vorname\* Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ / Ort\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon (Festnetznummer)\* Handynummer\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer für Notfälle\* Mailadresse\*

*Um an KLANG.WERK aktiv teilnehmen zu können, benötige ich:*

□ Gebärdendolmetscher/in □ Schriftdolmetscher/in

□ Induktionsanlage □ Information in Blindenschrift

□ Informationen in leichter Sprache □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Verpflegung*

□ Ich möchte vegetarisches Essen.

□ Bitte folgende Lebensmittelunverträglichkeiten / Allergien beachten:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass während der Veranstaltung gemachte Foto- und Filmaufnahmen für die Öffentlichkeitsarbeit der Veranstalter genutzt werden können. Ein Recht auf Veröffentlichung besteht nicht. Eine kommerzielle Nutzung ist ausgeschlossen. Einer Zustimmung kann jederzeit widersprochen werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum / Unterschrift\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort / Datum / Unterschrift **beider** Personenberechtigten bei unter 18-Jährigen\*

Bitte mailen an: [christoph.morgen@bistum-trier.de](mailto:christoph.morgen@bistum-trier.de) oder per Post an:

**Arbeitsfeld Inklusion, Steinmetzstr. 26, 66763 Dillingen**

\*Pflichtfeld