

# Anmeldung

„Autismus-Elterngruppe Lörrach“

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

\*Email: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Postadresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Weitere persönliche Angaben (zur Orientierung der Organisatoren):

Anzahl Kinder insgesamt: \_\_\_\_\_ davon mit Autismus: \_\_\_\_\_

Name des/der Kindes mit Autismus: \_\_\_\_\_

Jahrgang des/der Kindes/Kinder mit Autismus: \_\_\_\_\_

Art der Diagnose:

- Autismus-Spektrum-Störung (nicht näher spezifiziert)
- Asperger
- Atypischer Autismus
- Hochfunktionaler Autismus
- Frühkindlicher Autismus

Weitere Diagnosen: \_\_\_\_\_

Sonstige Kommentare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- \* Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.
- Ich möchte in die WhatsApp-Gruppe aufgenommen werden.
- \* Ich möchte in den Email-Verteiler o.g. SHG aufgenommen werden.

\*Ort, Datum: \_\_\_\_\_

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

Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.