**Anmeldung ELS Kurs Wünnewil FR**

**21. und 22. März 2026**

Besten Dank im Voraus, die Erklärungen zur Anmeldung der Einladung aufmerksam zu lesen und zu befolgen.

Achtung **Anmeldefrist ist der 22. Februar 2026 als letzter Termin**

1. **Anmeldung aller Teilnehmer** (Eltern, Kinder, Freunde, Fachleute, ELS-Kodier-DolmetscherInnen usw.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | NAME / Vorname  Adresse (unter 2.) | Geburts- datum | Gehörlos oder schwerhörig | Beziehung zu Gehörlos-  oder Schwerhörigkeit  (Beispiel: Tante, Bruder, Freund von X …, sein Name oder der Fachperson) | Nur für Lernende:  Kurs-**Level**  Einsteiger (E)  oder Mittel (M) | Kurs-Sprache  D (EdLS)  D/andere |  | Infos für Mahlzeit und Bett | | | | | | Pauschalpreis  (Tarife) |
| Essen SA Abend | | | Nacht und Frühstück | Einzel-zimmer Ja/Nein | | Essen SO Mittag |  |
| 1 | BEISPIEL Probe |  |  |  |  |  | (x) | | | (x) |  | | (x) |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |
|  | | | | | |  | | | *Zwischentotal* | | |  | *CHF* |  |
|  | | | Mitgliederbeitrag VELS (ALPC) | | |  | CHF |  |
|  | | | ***Total***  *(Beleg beilegen)* | | |  | ***CHF*** |  |

1. **Allgemeine Informationen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kontakt - Adresse** | **:** |  | |  | **N° Festnetz-Telefon** | **:** |  |
|  |  |  | |  | **N° Handy** | **:** |  |
|  |  |  | |  | **E-Mail** | **:** |  |
|  |  |  | |  | **Post-CK / Bank** | **:** |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |
| Name Vorname Kind  AHV N° der gehörlosen/ schwerhörigen Person |  |  |  |  | **VELS-Mitglied?** | **:** | Ja ☐ Nein ☐  (wenn nein, bitte Mitgliederbeitrag zur Zahlung hinzufügen, siehe Rubrik weiter oben) |
|  | |
| **Ich komme zum ersten Mal zu einem solchen Kurs**  **Nein** ☐ | | | |  | **Ja** ☐ |

1. **Kinder ab 5 bis 15 (vollen) Jahren: Workshops**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NAME und Vorname** | **Schuhgrösse** | **Kinder-Workshops** | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Jugendliche ab 16 (vollen) Jahren: Hilfe für Kinder-Kodiergruppe oder Kinder-Workshop**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NAME und Vorname**  **Handy N° | E-Mail** | **Schuhgrösse** | **Workshop** | **Kodier-Kurs (sein Level)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Erwachsene, die einen Kodier-Kurs und/oder Kinder-Workshop übernehmen oder dabei helfen wollen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NAME und Vorname**  **Handy N° | E-Mail** | **Workshop** | **Kodier-Kurs (Ihr Level / mögliche Kurs-Levels /**  **Sprache / vorzugsweise Erwachsene oder Kinder?)** |
| 1 | BEISPIEL Probe |  | Eigenes Level: |
|  |  |  | Kurslevel D (**E**insteiger /**A**ufsteiger): E / A |
|  |  |  | Unterrichte bevorzugt **E**rwachsene oder **K**inder: E / K |

1. **Bemerkungen** z.B. Zimmerwunsch und Begleitung. Falls zutreffend: Angaben über die Person, die für einen minderjährigen Teilnehmer die Verantwortung übernimmt. Bitte die betroffene Person genau bezeichnen.

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Anmeldung bitte bis zum 22. Februar 2026 per Post oder E-Mail an:** **Marlyse Zwahlen, Route de Bugnon 45, 1752 Villars-sur-Glâne FR oder**

**«** [**m.zwahlen@a-capella.ch**](mailto:m.zwahlen@a-capella.ch) **»**