

# kunstBEWEGT

15.-18. Juli 2024

## Anmeldeformular

Name der Einrichtung/Gruppe:

Kontaktdaten Ansprechpartner\*in:

Name, Vorname:

Art der Einrichtung (z.B. Seniorenheim):

E-Mail:

Telefon:

Anschrift der Einrichtung:

Eine Teilnahme an kunstBEWEGT wäre für uns zu folgenden Terminen möglich (bitte jeweils Wunsch-Uhrzeit angeben):

Die gemeinsame Teilnahme mit einer anderen Gruppe kommt für uns in Frage:

Ja

Nein

**Montag, 15.7.2024:**

Nachmittag

**Dienstag, 16.7.2024:**

Vormittag

Nachmittag

**Mittwoch, 17.7.2024:**

Vormittag

Nachmittag

**Donnerstag, 18.7.2024:**

Vormittag

Gibt es besondere Herausforderungen, die beachtet werden müssen (z.B. Bewegungseinschränkungen, Psychische Einschränkungen, etc.):

Voraussichtliche Anzahl an Teilnehmenden:

**Formular senden**