

Rückmeldung zum Eltern-Kind-Treffen Braunschweig am 18.04.2026

Anmeldung unter suedost@blindenverband.org (BVN Sarah Finette)

Name:

Anzahl der Teilnehmer:

_____ Erwachsene _____ Kinder

Bitte geben Sie uns genaue Informationen zu ihren Kindern

Vorname	Alter	Blindheit	Sehbehinderung	Motorische Einschränkungen

Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

Kontakt Daten

Mail: _____

Telefon: _____

Wir bringen einen Kuchen mit

- ☐ Ja
- ☐ Nein

Sorte: _____

(Bitte bringen Sie eine Zutatenliste für Ihren Kuchen mit.)