



Ronnenberg, den 04. November 2015

Liebe Vereinsmitglieder,

hiermit lade ich herzlich ein zu unserem



Famili entag im Advent

am 06. Dezember 2015, dem 2. Advents-
Sonntag v. 12.00 Uhr bis 17.00 Uhr

**Wir werden wieder einmal zu Gast sein im Hotel/Restaurant Bullerdieck
in Garbsen-Frielingen. Dort wollen wir einen superleckeren Advents-
Brunch genießen.**

Ich freue mich auf ein paar schöne Stunden mit Euch bzw. Ihnen und auf nette Gespräche.
Zu unseren Weihnachtsliedern wird es eine Keyboard-Begleitung geben und sicherlich auch eine
kleine Nikolaus-Überraschung.
Für die Pflege und ggfs. Lagerung d. Rolli-Kinder gibt es entsprechende Räume. Außerdem sind
Kinderbetreuer vor Ort.

Kostenbeitrag (bitte auf unten stehendes Konto als „Kostenbeitrag Familientag“) überweisen:

Elternteil, Vereinsmitglieder INTENSIVkinder zuhause Niedersachsen e.V.: 7,50 €

Elternteil, Vereinsmitglieder INTENSIVkinder zuhause e.V.: 15,- €

Kinder ab 10 Jahre: 5,- €, INTENSIVkinder (und erwachsene INTENSIVkinder) sind frei

Nichtmitglieder: 25,-€

Wer Lust und Zeit hat zu kommen, melde sich bitte mit dem nachstehenden
Anmeldeabschnitt an.

Viele Grüße

gez. Rotraut Schiller-Specht
INTENSIVkinder zuhause Niedersachsen e.V.

INTENSIVkinder zuhause
Niedersachsen e.V.
30952 Ronnenberg
Heinrich-Heine-Str. 29

Vorsitzende:
Rotraut Schiller-Specht
Amtsgericht Hannover
VR 202368

Tel.: 0511-43 40 867
intensivkinder.nds@gmx.de
www.intensivkinder-
niedersachsen.de

Sparkasse Hannover
IBAN DE20 2505 0180 0910 2875 11
BIC SPKHDE2HXXX

Anmeldungen bitte mit komplett ausgefülltem Anmeldeabschnitt (s.u.) bis zum 20. November 2015 an:

Rotraut Schiller-Specht per e-mail (**eingescannt**): intensivkinder.nds@gmx.de oder per Post (Heinrich-Heine-Str. 29, 30952 Ronnenberg).



A N M E L D U N G zum Familientag im Advent am 06. Dezember 2015

Unsere Familie kommt am 06. Dezember 2015 mit

_____ Erwachsenen (**Eltern**) und den **Kindern** _____

_____ (bitte Namen und Alter nennen)

und bringen für unser tracheotomiertes

INTENSIVkind eine Betreuungsperson mit:

ja

nein

(Die Betreuungsperson zahlt keinen Kostenbeitrag)

Ich möchte die Kinderbetreuung in Anspruch nehmen

NAME und ANSCHRIFT u n d Telefonnummer / E-Mail-Adresse: