



Formulari inscripció conferència de famílies amb fills Sordcecs, 1 al 6 de Octubre 2006. Salou (Tarragona)

Dades registrant 1er participant:

Nom: Relació (6):

Adreça:

C.P.: Població:

País: Idiomes que parla:

Telèfon (1):

Participant amb Sordceguesa:

Nom: Edat:

Comunicació (2):

Alimentació (3):

Al·lèrgies / Problemes neurològics:

Cadira de rodes (manual, elèctrica, bebè, ...):

Control esfínters (indicar si cal llençols impermeables):

Altres participants:

Nom	Relació (6)	Edat (5)	Idioma (2)	Observacions (4)

Arribada i partida:

1. Per avió. Ciutat origen: Aeroport de destí (REU or BCN):

Data arribada a l'aeroport local: Hora: Codi de vol:

Data de sortida de l'aeroport local: Hora: Codi de vol:

2. Per Tren: Ciutat de sortida:

Estació local de tren (Salou, Reus or Bcn Sants):

Data d'arribada a l'estació local de tren: Hora: Codi de tren:

Data de sortida des de l'estació local de tren: Hora: Codi de tren:

3. Amb Cotxe. Ciutat origen: A l'hotel "Cala Font" de Salou

Data d'arribada: Hora: Data de sortida: Hora:

Tallers i taules rodones: Si us plau, escrigui els temes (dilemes clau) que l'interessaria que es tractessin durant el congrés (confidencialment):

- Educació sexual (exemples: com donar suport als fills des de la infància fins a la edat adulta, creixement, Comportaments adequats en llocs públics i en privats, relació amb altres, sexualitat, menstruació, masturbació, abús sexual, concepció, embaràs, naixement, ...):
- Oportunitats laborals per a persones amb sordceguesa:
- Solucions residencials i ocupacionals:
- Pares i professionals treballant junts:
- Formació de professionals:

Observacions:

.....

.....

.....

.....

Costos d'inscripció (per persona):

EUR 250 abans del 31 de maig, EUR 325 després del 31 de maig. Suggestim una única transferència per cada família o grup. La inscripció inclou l'hotel, tots els menjars, documentació de la conferència i programa turístic.

Pagament a: "La Caixa". BIC: CAIXESBBXXX IBAN: ES94 2100 2926 4402 0002 4382 titular: Apascide - Asociación Española de Padres de Sordociegos. Indicant la referència "EDBN" i el nom del 1er participant.

Les inscripcions de les que s'hagi rebut el pagament rebran confirmació per escrit. Si no es rep en un temps prudencial, contacti'ns.

Per tal de facilitar la planificació del congrés, necessitem que totes les inscripcions i el pagament estigui fet abans del 10 de juny.

Places suportades

No tenim la possibilitat de donar suport econòmic a cap persona. Si vostè té aquesta necessitat li recomanem que demani ajuda a les organitzacions de la seva àrea.

Política de cancel·lacions

Es retornaran els diners de les inscripcions que s'anul·lin per escrit abans del 15 de juliol del 2006.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">(1) Indicar també mòbil, e-mail i fax.(2) Oral (indicar idioma). Signes: naturals, LSE, LSC, LSF, BSL, FSL, ... Dactilològic (indicar idioma i sistema). Altres Orals (indicar idioma) Tadoma, Llabilectura, subtítols, Braille, ...(3) Normal, triturat, parenteral, celiac, ...(4) Indicar els possibles problemes en: Alimentació (3), Al·lèrgies o Problemes neurològics, cadires de rodes, ...(5) En cas de menors.(6) Relació respecte de la persona amb sordceguesa (pare, mare, germà/a, cuidador, mediador, familiar, ...) |
|--|

Organiser: European Deafblind Network; Hotel d'Entitats de La Pau; C Pere Vergés, 1 despatx 10-2; 08020 Barcelona. Catalonia. Spain. Tel +34 93305 4385 fax +34 93331 4220 sms +34 678 712 619 email: rlopez@sordoceguera.com Co-organisers: Apascide - Asociación Española de Padres de Sordociegos Apsocecat – Associació Catalana Pro Persones Sordcegues
