



Formulario inscripción Conferencia de familias con hijos Sordociegos, 1 al 6 de Octubre 2006. Salou (Tarragona)

Datos 1er participante:

Nombre: Relación (6):
 Dirección:
 C.P.: Población:
 Idiomas que habla: Teléfono (1):

Participante con Sordoceguera:

Nombre: Edad:
 Comunicación (2):
 Alimentación (3):
 Alergias / Problemas neurológicos:
 Silla de ruedas (manual, eléctrica, bebé, ...):
 Control esfínter (indicar si necesita sábanas impermeables):

Otros participantes:

Nombre	Relación (6)	Edad (5)	Idioma (2)	Observaciones (4)

Llegada y partida:

1. Por avión. Ciudad origen: Aeropuerto de destino (REU o BCN):
 Fecha llegada al aeropuerto local: Hora: Código de vuelo:
 Fecha de partida del aeropuerto local: Hora: Código de vuelo:
 2. Por Tren: Ciudad de partida:
 Estación local de tren (Salou, Reus o Bcn Sants):
 Fecha de llegada a la estación: Hora: Código de tren:
 Fecha de partida desde la estación: Hora: Código de tren:
 3. con coche. Ciudad origen: Al hotel "Cala Font" de Salou
 Fecha de llegada: Hora: Fecha de partida: Hora:

Talleres y mesas redondas: Por favor, escriba los temas (dilemas clave) que le interesaría que se tratasen durante el congreso (confidencialmente):

- Educación sexual (ejemplos: como dar soporte a los hijos desde la infancia hasta la edad adulta, crecimiento, Comportamientos adecuados en lugares públicos y en privados, relación con otros, sexualidad, menstruación, masturbación, abuso sexual, concepción, embarazo, nacimiento, ...):
- Oportunidades laborales para personas con sordoceguera:
- Soluciones residenciales y ocupacionales:
- Padres y profesionales trabajando juntos:
- Formación de profesionales:

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Costos de inscripción (por persona):

EUR 250 antes del 31 de mayo, EUR 325 después del 31 de mayo. Sugerimos una única transferencia por cada familia o grupo. La inscripción incluye hotel, todas las comidas, documentación de la conferencia y el programa turístico.

Pago en: "La Caixa". BIC: CAIXESBBXXX IBAN: ES94 2100 2926 4402 0002 4382 titular: Apascide - Asociación Española de Padres de Sordociegos. Indicando la referencia "EDBN" y el nombre del 1er participante.

Las inscripciones de las que se haya recibido el pago recibirán confirmación por escrito. Si no la recibe en un tiempo prudencial, contáctenos.

A fin de facilitar la planificación del congreso, necesitamos que todas las inscripciones y el pago esté realizado antes del 10 de junio.

Plazas soportadas

No tenemos la posibilidad de dar soporte económico a ninguna persona. Si tiene esta necesidad le recomendamos que solicite ayuda a las organizaciones de su área.

Política de cancelaciones

Se devolverá el dinero de las inscripciones que se anulen por escrito antes del 15 de julio del 2006.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">(1) Indicar también móvil, e-mail y fax.(2) Oral (indicar idioma). Signos: naturales, LSE, LSC, LSF, BSL, FSL, ... Dactilológico (indicar idioma y sistema). Otros Orales (indicar idioma) Tadoma, Labio lectura, subtítulos, Braille, ...(3) Normal, triturado, parenteral, celiaco, ...(4) Indicar los posibles problemas en: Alimentación (3), Alergias o Problemas neurológicos, sillas de ruedas, ...(5) En caso de menores.(6) Relación respecto de la persona con sordoceguera (padre, madre, hermano/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 Apsoecat – Associació Catalana Pro Persones Sordcegues
--