

Kurse ComIn Herbst/Winter 2015

Kurs	Wochentag und Zeit	Datum	Anzahl
	<u>Oktober 2015</u>		
Word	Montag, 14.30-16.30 Uhr	05.10.-09.11.15	5 Termine
Word	Dienstag, 14-16 Uhr	06.10.-17.11.15	6 Termine
Internet	Donnerstag, 14-16 Uhr	08.10.-22.10.15	3 Termine
Excel	Montag, 16.15-18.15 Uhr	05.10.-26.10.15	4 Termine
	<u>November/Dezember 2015</u>		
Word	Donnerstag, 14-16 Uhr	12.11.-17.12.15	6 Termine
Internet	Dienstag, 14-16 Uhr	01.12.-15.12.15	3 Termine
Excel	Montag, 14-16 Uhr	16.11.-07.12.15	4 Termine
Trommelworkshop	Samstag, 11-13 Uhr	24.10.2015	1 Termin
Trommelworkshop	Samstag, 11-13 Uhr	12.12.2015	1 Termin
Deutschübung für Flüchtlinge mit Behinderungen	Auf Anfrage und vorheriger Terminvereinbarung		Durchgehend, Unterbrechung Schulferien

ANMELDUNG: per Fax, per Post oder per Mail (s.u.)

KOSTEN: Für Menschen mit Flüchtlingsstatus (Duldung, laufendes Asylverfahren, etc.) keine Gebühren, bei anderen TeilnehmerInnen nach **Abprache**. 2 Euro pro Termin (d.h. 6 Termine 12 Euro, 5 Termine 10 Euro, 4 Termine 8 Euro), Ermäßigung nach Abprache möglich.

RÄUME: sind barrierefrei, Trommelworkshop ggfalls an anderem Ort.

<p>Handicap International Projekt ComIn Türkenstr. 21, 80799 MÜNCHEN Tel.: 089/ 411 09 573 (auch Anrufbeantworter) Fax: 089/ 54 76 06 20 Mail: rwank@handicap-international.de</p>

WEGBESCHREIBUNG

Tram 27, Haltestelle Pinakotheken, dann zu Fuß Theresienstr. Richtung Innenstadt bis Türkenstrasse, dann links (Einfahrt mit rot-weißer Schranke), **Oder** Haltestelle Universität U3/U6, dann mit Bus 153 bis Türkenstraße oder zu Fuß Schellingstrasse entlang, dann links in die Türkenstraße bis Nr. 21, Innenhof. **Oder** über Odeonsplatz (U4/U5, U3/U6), dann Bus 100 Richtung Hauptbahnhof bis Haltestelle Maxvorstadt, dann Türkenstraße (20Meter), im Innenhof.

Kursprogramm ComIn Herbst/Winter 2015

Anmeldeformular für Kurs: _____

Beginn: _____

Uhrzeit: _____

Vermittelndes Projekt/Organisation/Stelle: _____

AnprechpartnerIn (ggfalls): _____

E-Mail: _____

Name: _____

Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon (Vorwahl evtl.) _____

Evtl. Handy: _____

Herkunftsland: _____

Sprachen: _____

Deutschkenntnisse: _____

Alter: _____

In Deutschland seit: _____

Behinderung/chronische Erkrankung: _____

Aufenthaltsstatus (Duldung, Aufenthaltserlaubnis, etc.):

Datum, Unterschrift