



An das  
Autismus Therapieinstitut  
Robert-Bosch-Straße 11 B

**63225 Langen**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung

**Autismus: Teilhabeassistenz für Schüler mit Asperger-Syndrom  
oder High-functioning Autismus**

Eine Herausforderung für Schulbegleiter

am Donnerstag, 24.02.2022 von 09:30 – 16:30 Uhr

Einrichtung .....

Name, Vorname .....

Beruf / Funktion ...../.....

Straße .....

PLZ Ort .....

Telefon ...../.....

Email Adresse .....

Dürfen wir Ihnen künftig die aktuellen Fortbildungsangebote des Autismus-Therapieinstituts an die angegebene E-Mailadresse senden? Sie können diese Entscheidung jederzeit ohne Folgen widerrufen und die Löschung Ihrer E-Mailadresse aus dem Verteiler verlangen.

Ja, bitte nehmen Sie mich in den Verteiler auf.

Nein, bitte senden Sie mir keine Fortbildungsangebote zu.



**Rechnungsanschrift:**

Einrichtung .....

.....

Straße .....

PLZ Ort .....

Telefon ...../.....

.....

.....

Datum und Unterschrift/Stempel

Hinweis zum Datenschutz: Diese Daten erheben wir ausschließlich, um Ihre Teilnahme an der gewünschten Fortbildung zu organisieren und abzurechnen. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Sie haben unserem Verein gegenüber zu jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Daten zu erhalten und eine Korrektur, Sperrung oder Löschung zu fordern. Bitte wenden Sie sich bei Fragen zum Datenschutz an das Autismus-Therapieinstitut (Irmgard Döringer, Moselstr. 11, 63225 Langen, Tel. 06103/20 28 60, Fax 06103/27508, autismus@behindertenhilfe-offenbach.de) oder an den Datenschutzbeauftragten unseres Trägervereins Behindertenhilfe in Stadt und Kreis Offenbach e.V. (Jürgen Thomen, Philipp-Jäger-Wohnanlage, Kindäckerweg 3, 63128 Dietzenbach, Tel. 06074/829061, Fax 06074/44470, j.thomen@behindertenhilfe-offenbach.de). Darüber hinaus steht Ihnen ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu.