

# Inbjudan till DHB:s sommarläger den 9-15 juli 2012



Välkomna till Riksförbundet DHB's sommarläger som ska vara på Klitterbyn Turist & Konferens vid Ängelholm i Skåne. Konferensanläggningen ligger intill den 6 km långa sandstranden invid havet och en naturskön skog med promenadstigar finns i närheten. De skånska kuststugorna är samlade kring smala gränder, alla orienterade omkring bygatorna och modernt inredda med WC/dusch i alla stugor. Här finns massor att göra och titta på i dess närområde. Gå gärna in och titta på Klitterbyns hemsida: [www.klitterbyn.se](http://www.klitterbyn.se)

Sommarlägret är för alla DHB-medlemmar, hörselskadade och döva, personer med språkstörning och hörande.

Veckan kommer att vara fylld av teckenspråksundervisning, föreläsningar och aktiviteter/lekar, blandat med fritid, bad, disco för barnen samt trivselkväll för vuxna. Under veckan kommer vi att erbjuda fasta grupper till föräldrar som har barn/ungdomar med språkstörning. Innehållet blir t ex diskussionsforum, teckenförråd och/eller ev. föreläsningar beroende på gruppens sammansättning. Om man vill kan man också välja att inte delta i något för att helt koppla av.

Under kurstiden tar ledare hand om era barn/ungdomar som delas in i grupper efter ålder för bästa möjliga aktivering. Olika aktiviteter, lekar, idrotter och utflykter varvas med bad under veckan. Ungdomar från 15 år är välkomna att delta på vuxenkursen om så önskas. Ni som har barn med funktionsnedsättning utöver dövhet, hörselskada eller språkstörning var vänlig kontakta oss så vi tillsammans kan lösa det för barnen så bra som möjligt, då vi endast erbjuder barnomsorg i grupp. Vi ser gärna att ni tar med er eventuella assistenter/ledsagare till lägret, ifall barnet har LSS-stöd på hemmaplan eller i skolan. Hör av er till oss så vi kan ordna barngrupp, boende, mat mm. på bästa sätt för barnen.

Vi hoppas på en härlig sommarvecka med många gemensamma, trevliga dagar och kvällar tillsammans. Ett bra tillfälle att knyta nya kontakter med andra familjer och utbyta erfarenheter kring barnens funktionsnedsättningar mm.

Mer information och bekräftelse skickas ut under mars till de familjer som blivit antagna. Avgiften ska vara inbetald senast den 31 maj 2012. En anmälningsavgift på 500 kronor måste dock betalas direkt (mars) när man fått besked att familjen antagits (inbetalningskort bifogas).

Familjeveckan kommer att genomföras under förutsättning att förbundet erhåller sökta landstingsbidrag och fondmedel till verksamheten. Därför är det **särskilt viktigt att ni fyller i alla uppgifter på anmälningsblanketten med fullständigt person nr.**

**Deltagaravgiften för veckan är 1800 kr/vuxen och 900 kr/barn (Maxkostnad 6000 kr/familj)  
I deltagaravgiften ingår:**

- Boende i stugor
- Helpension (frukost, lunch, fika och kvällsmiddag)
- Teckenspråkskurs alt. TAKK-kurs
- Föreläsningar
- Aktiviteter
- Utflyktsdag

Vi börjar ta emot anmälningar måndagen den 2 januari 2012 och det är **BEGRÄNSAT ANTAL PLATSER!**  
Vi vill ha din anmälan **SENAST DEN 1 FEBRUARI 2012!** OBS! Vi tar endast emot anmälan på tillhörande anmälningsblankett, **ANMÄLAN VIA E-POST BEAKTAS EJ!**

**UPPLYSNINGAR**  
Riksförbundet DHB  
Klostergatan 15  
703 61 Örebro

Tel: 019-17 08 30  
E-post: [kansliet@dhb.se](mailto:kansliet@dhb.se)  
Fax: 019-10 44 99  
Hemsida: [www.dhb.se](http://www.dhb.se)



Var god  
texta tydligt!

## Anmälan till sommarlägret på Klitterbyn den 9-15 juli 2012

Skicka anmälan via snigelpost  
senast 1 feb 2012 till:  
Riksförbundet DHB  
Klostergatan 15, 703 61 Örebro

NAMN:

Pers.nr. (10 siffror)

TECKENSPRÅKSKURS

Teckenspråksnivå: 1 = Inget 5 = Avancerad

Vuxen.....

Pers.nr. (10 siffror)

1 2 3 4 5 TAKK

Vuxen.....

Gatuadress.....

Namn.....

Postnr..... Postort.....

Namn.....

Tfn. bost..... Tfn. arb.....

Om Ni går/gått på TUFF-utbildning, skriv i så fall vilket steg Ni går/gått

Tfn. mobil..... E-post.....

Namn:..... Steg..... Namn:..... Steg.....

LANDSTING.....

På kursen vill vi/jag träna mer:.....

KOMMUN.....

Jag/Vi vill avstå från all kursverksamhet och endast gå på föreläsningar

MEDFÖLJANDE BARN OCH UNGDOMAR:

Skriv Hör, Döv, Hsk, Sprst, Annan funktionsnedsättning under rubriken

"Funktionsneds." OBS! Är barnen simkunniga sätt ett kryss i rutan här

Namn Pers.nr (10 siffror) Funktionsneds.



.....

.....

.....

.....

.....

MEDFÖLJANDE PERSONLIG ASSISTENT

Till barnet (namn)

Ass. namn..... Arbetsgivare.....

ÖVRIGT: Bo rökfritt, är allergisk, m.m. Här kan du även meddela om Ni vill ha vegetarisk mat eller glutenfri, laktosfri, sockerfri fika/mat eller annat som kan vara bra för oss att veta.

OBS! För att föreningen skall kunna ansöka om bidrag i landsting och kommuner behöver vi informera dem om era personnummer (10 siffror). Vid namnteckning nedan ger ni er tillåtelse att informera dem om er persondata endast för detta ändamål.

Namnteckning.....

Ort.....

Datum.....