



*Geschäftsstelle:*

*Stefan Bauerfeind*

*Himmelgartenstraße 16*

*91077 Neunkirchen am Brand*

*Tel. 09134-997841*

*vorstand@autismus-mfr.de*

*www.autismus-mfr.de*

## **AUTISMUS – BASISSEMINAR**

Im Basisseminar werden wir das Autismus-Spektrum kennenlernen und Hintergründe, Geschichte, Beobachtungsmerkmale und Diagnosekriterien konkretisieren. Das Seminar beinhaltet sowohl theoretische Hintergründe als auch praktische Selbsterfahrungen. Der Schwerpunkt des Basisseminars besteht in der besonderen Wahrnehmungsverarbeitung und deren Konsequenzen für die Förderung und Betreuung von Autistinnen und Autisten.

**Wann:** 19. Oktober 2024, 09:00 bis 18:00 Uhr

**Wo:** Muschelkinder-Schulklassen  
Ingolstädter Straße 50, 90461 Nürnberg

**Referenten:** Johanne Meiners  
Sonderpädagogin MA, Kinder- und Jugendpsychotherapeutin für Verhaltenstherapie

Andreas Autenrieth  
Diplom-Sozialpädagoge (FH) mit sonderpädagogischer Zusatzausbildung HFL

**Veranstalter:** Autismus Mittelfranken e.V.

**Anmeldung:** [jutta.hubert@autismus-mfr.de](mailto:jutta.hubert@autismus-mfr.de) (Tel.: 09104 – 826 28 32)

**Kosten:** 135,- Euro bzw.  
55,- Euro für Vereinsmitglieder und/oder wenn Sie ein Vereinsmitglied im Familienentlastenden Dienst (FeD) betreuen.

**Bitte überweisen Sie den Betrag vorab auf folgendes Konto:**

Kontoinhaber: Autismus Mittelfranken e.V.  
Bank: Sparkasse Nürnberg  
IBAN: DE 3776 0501 0100 1178 1861  
BIC: SSKNDE77  
Verwendungszweck: Basisseminar Autismus

**Anzahl der Teilnehmer:** mindestens 8 Personen, maximal 20 Personen

**Anmeldungsschluss:** 12. Oktober 2024



*Geschäftsstelle:*

*Stefan Bauerfeind*

*Himmelgartenstraße 16*

*91077 Neunkirchen am Brand*

*Tel. 09134-997841*

*vorstand@autismus-mfr.de*

*www.autismus-mfr.de*

**ANMELDUNG** per Mail an: [jutta.hubert@autismus-mfr.de](mailto:jutta.hubert@autismus-mfr.de)

oder postalisch an:

Autismus Mittelfranken e.V., Jutta Hubert, Beethovenstraße 31, 91448 Emskirchen

Hiermit melde ich mich verbindlich

zum Basisseminar Autismus am **19. Oktober 2024** an

Name .....

Adresse: .....

Telefon.....

Email.....

Tätigkeit:  Mitarbeitende/r in einer Einrichtung .....

SchulbegleiterIn.....

Elternteil / Interessierte.....

Ich bin Vereinsmitglied bei „Autismus Mittelfranken e.V.“

ich begleite ein Vereinsmitglied im Rahmen des FeD:

Name des betreuten Mitglieds: .....

Ort, Datum

Unterschrift