Anmeldung Marburger Konzentrationstraining

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter

_____

(Name des Kindes / Alter)

Adresse: _____

Telefonnummer:_____

Email- Adresse:_____

verbindlich zum Marburger Konzentrationstraining in der Heilpädagogischen Praxis Anschwung GmbH an. Kursort ist der Standort Altena: Werdohler Str. 3, 58762 Altena.

Termine, die nicht wahrgenommen werden, können nicht rückerstattet und nicht nachgeholt werden. Die Kurstermine bauen aufeinander auf.

Krankmeldungen gebe ich rechtzeitig unter der Rufnummer 02351-665932 bekannt.

Das Konzentrationstraining verfolgt das Ziel der Selbststrukturierung und umfasst sechs Einheiten mit den Kindern und 1 Elternabend.

Die Kurstermine:

- 1.Termin: 2. Termin: Elternabend:
- 3.Termin: 4. Termin:
- 5.Termin: 6. Termin:

Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung. Die Kursgebühr beträgt 269€ und ist vor dem 1.Termin auf das Konto der Heilpädagogischen Praxis Anschwung GmbH zu überwiesen.

_____

Ort und Datum

_____

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten