

Anmeldung

Ich melde meine Tochter meinen Sohn

Vor- und Zuname:

geboren am:

Klasse:

Schulform: Grundschule Mittelschule Gymnasium Sonstige

Name der Schule:

zu folgendem Angebot an:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> (Jahres-) Einzelcoaching | <input type="radio"/> Tagescoaching | <input type="radio"/> AD(H)S-Training. |
| <input type="radio"/> gesamtes Schuljahr* | <input type="radio"/> Legasthenie-/LRS-Training | |
| <input type="radio"/> Schulhalbjahr* | <input type="radio"/> Dyskalkulie-/Rechenschwächetraining | |
| <input type="radio"/> Legasthenie-/LRS-Test | <input type="radio"/> Dyskalkulie-/Rechenschwächetest | |
| <input type="radio"/> <input type="text"/> Coachingstunden | | |

Wunschtermin:

Name(n) Eltern/Erziehungsberechtigte(n):

Straße/Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Mit der schriftlichen Anmeldung erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen an.

Ort, Datum

Unterschrift