

Anmeldung Marburger Konzentrationstraining

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter

(Name des Kindes)

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

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: 13.01.2025 | 4. Termin: 03.02.2025 | Elternabend: 15.01.2025
18- 19 Uhr |
| • 2.Termin: 20.01.2025 | 5. Termin: 10.02.2025 | |
| • 3.Termin: 27.01.2025 | 6. Termin: 24.02.2025 | |

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