

Anmeldung zur Herbstakademie

vom : _____

Name Schüler/in: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail / Schüler/in oder Eltern: _____

Geburtsdatum : _____

Klasse: _____ und Schulform: _____

Besonderheiten wie LRS, Dyskalkulie, AD(H)S, ASS, _____

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich als Sorgeberechtigte/r die folgende Vereinbarung:

Das Seminar kostet inklusive des Informationsabends und Material 189,00 €. Der Seminarplatz ist mit der Überweisung gesichert.

Die Teilnahme ersetzt keine lerntherapeutische Maßnahme.

Die Zahlung von € 189,00 erfolgt auf folgendes Konto:

Praxis Ruth Könecke

DE43 2505 0180 0031 0075 11 BIC: SPKHDE2HXXX

Ort: _____

Datum : _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Schüler/in