

Anmeldeformular

Angaben zum Kind

Name des Kindes _____

Geburtsdatum/Alter _____

Geschlecht (optional) _____

Schule/Kindergarten _____

Name zu den Erziehungsberechtigten

Name _____

Adresse _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ergotherapeutisch relevante Informationen

(freiwillig, dient der besseren Betreuung des Kindes)

Gibt es bekannte Diagnosen,
Förderbedarfe oder Besonderheiten?

Nein Ja, und zwar: _____

Allergien/Unverträglichkeiten?

Nein Ja, und zwar: _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein?

Nein Ja, und zwar: _____

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind am
oben genannten Workshop teilnimmt.

Sonstige Hinweise:

Ort, Datum: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte:r

Bitte kreuzen Sie den gewünschten Kurs an.

Psychomotorikgruppe 1

Alter: 5–8 Jahre

Dienstag 08:30–10:00 Uhr

bis zu 6 Kinder

Feinmotorikgruppe 1

Alter: 5–8 Jahre

Mittwoch 10:30–12:00 Uhr

bis zu 6 Kinder

Feinmotorikgruppe 2

Alter: 9–12 Jahre

Donnerstag 10:30–12:00 Uhr

bis zu 6 Kinder

Konzentrationsgruppe 1

Alter: 5–8 Jahre

Mittwoch 08:30–10:00 Uhr

bis zu 6 Kinder

Konzentrationsgruppe 2

Alter: 9–12 Jahre

Donnerstag 08:30–10:00 Uhr

bis zu 6 Kinder

Psychomotorikgruppe 2

Alter: 9–12 Jahre

Donnerstag 13:00–14:30 Uhr

bis zu 6 Kinder