



Anmeldung

Nach Eingang Ihrer Anmeldung melde ich mich zeitnah mit weiteren Informationen bei Ihnen.

Name: _____ Vorname: _____
des/der Erziehungsberechtigten des/der Erziehungsberechtigten

Name _____ Geburtsdatum: _____
des Kindes des Kindes

Tel.: _____ email: _____

Anschrift: _____
Straße PLZ Wohnort

- Spiel- und Bewegungserfahrung – Psychomotorik (Alter 2- 6 Jahre)**
- Starke Kinder (Alter 7-12 Jahre)**

- **Kursbeginn (bitte ankreuzen; genauer Start nach Absprache)**
 - Oktober – Dezember 2024
 - Januar – März 2025
- **Alter (bitte angeben):** _____

Die Gruppenkurse haben eine offene Form, d.h. die Kinder können jederzeit an einer der laufenden Gruppen teilnehmen. Erst im Anschluss an die erste Stunde biete ich Ihnen an, endgültig zu entscheiden, ob Sie Ihr Kind verbindlich anmelden. Sie erhalten dann eine Rechnung über den anteiligen Betrag der anfallenden Kursgebühr. In den Schulferien finden keine Kurse statt. An den Gruppen können maximal 6 Kinder zur intensiven Betreuung teilnehmen.

- Bewegen und Entspannen – Autogenes Training (Alter 6-12 Jahre)**

- **Kursbeginn (bitte ankreuzen; genauer Start nach Absprache)**
 - Oktober – Dezember 2024
 - Januar – März 2025
- **Alter (bitte angeben):** _____

Das Autogene Training ist nach §20 SGB V als Primärprävention anerkannt und wird von den Krankenkassen ggf. bezuschusst. Unabhängig davon verpflichten Sie sich, den Kursbetrag vorab in voller Höhe zu übernehmen. Eine Rechnung erfolgt nach den ersten zwei Kursstunden. In den Schulferien finden keine Kurse statt. In den Gruppen können maximal 6 Kinder zur intensiven Betreuung teilnehmen.

Im Falle des Rücktritts während eines Kurses erfolgt keine Erstattung des Kursbeitrags. Eine Erstattung des Kursbeitrags für einzelne, nicht besuchte Kursstunden ist nicht möglich.

....., den
Ort Datum Unterschrift