Verbindliche Anmeldung

zu unseren Gruppen
in der Praxis.

PRAXIS für
ERGOTHERAPIE
Kathrin Lagemann
Inh. Kathrin Wessendorf

Hiermit melde ich meine Tochter/ meinen Sohn _____
verbindlich zum nächsten Gruppenstart für folgende Gruppe an:

O Psychomotorik- Gruppe
O Vorschul-Training
O Sozialkompetenztraining Vorschule
O Sozialkompetenztraining (EST)
O Jugendgruppe
O Säuglinge bis 2 Jahre

O Konzentrationstraining 1. Klasse
O Konzentrationstraining 2. Klasse
O Konzentrationstraining 3. Klasse
O Konzentrationstraining 4. Klasse
O Konzentrationstraining 5. Klasse
O Konzentrationstraining 6. Klasse

Name: _____ Geb. am.: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ Mobil: _____

Eine ärztliche Verordnung liegt vor: O ja O nein
Falls ja: verordneter Arzt: _____

Selbstzahler: O ja O nein
Abweichende Rechnungsadresse: _____

_____

Im Falle einer Abmeldung „nach dieser verbindlichen Anmeldung“ werden Ihnen 50,00 € privat in Rechnung gestellt.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Praxis für Ergotherapie Kathrin Lagemann, Inh. Kathrin Wessendorf
Tütinger Str. 14, 49577 Ankum, Tel.: 05462 4038784
info@ergotherapie-lagemann.de www.ergotherapie-lagemann.de