

## Anmeldung Elternkurs *famoses* am 19.06.-20.06.2021

Hiermit melde ich mich für den Kurs mit \_\_\_\_\_ Personen verbindlich an.

---

Vorname und Name der teilnehmenden Person/en

---

Vorname und Name des Kindes/Jugendlichen mit Epilepsie, Geburtsdatum

---

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

---

Telefon oder Mobiltelefon

---

Email

Die Kursgebühr in Höhe von 510 € pro Person überweise ich nach Erhalt der Anmeldebestätigung. Mir ist bekannt, dass ich die Kostenerstattung selbst bei der Krankenversicherung meines Kindes beantragen muss.

---

Ort, Datum

Unterschrift

**Termin:** Samstag, 19.06.21 und Sonntag, 20.06.21,  
jeweils 9 – 17 Uhr

**Ort:** ZEL | Zentrum für Entwicklung und Lernen, Kaiserstr. 36,  
69115 Heidelberg (Weststadt)

**Bitte senden Sie die Anmeldung an:**

Prof. Dr. Gitta Reuner  
Brückenkopfstr. 1/2  
69120 Heidelberg  
[praxis@kinder-neuropsychologie.de](mailto:praxis@kinder-neuropsychologie.de)  
Fax: 06221-71 474 25

