

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
Fax: 06221-71 474 25

