



# Anmeldung zum Konzentrations- und/oder Verhaltenstraining

---

Bitte füllen Sie dieses Formular aus, um Ihr Kind verbindlich anzumelden.

## **Angaben zum Kind**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Klassenstufe: \_\_\_\_\_

## **Angaben der Eltern / Erziehungsberechtigten**

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

## **Gewünschter Kurs**

Bitte gewünschten Kurs wählen:  Marburger Konzentrationstraining

Marburger Verhaltenstraining



Gewünschten Kurstermin MKT: \_\_\_\_\_

Die aktuellen Termine finden Sie unter: [www.chelonia-coaching.de](http://www.chelonia-coaching.de)

### Besondere Hinweise

Gibt es Besonderheiten, die ich wissen sollte? (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten, Verhalten, Diagnosen etc.)

Hat Ihr Kind bereits an Kursen zum MKT teilgenommen?	Ja	nein
Welche anderweitige(n) Hilfe(n) haben Sie bereits in Anspruch genommen?		
Gibt es Diagnosen (bspw. AD(H)S) Wenn ja, welche?		
Gibt es weitere Informationen, die für das Training wichtig wären?		
Darf ihr Kind alleine nach Hause gehen?	Ja	nein

### Einverständnis

Ich melde mein Kind verbindlich zum Konzentrations- bzw. Verhaltenstraining an. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich zudem mit den Teilnahmebedingungen des Trainings (MKT o. MVT) (**siehe Anlage Teilnahmebedingungen**) einverstanden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_