

# Anmeldung zum Erdinger Konzentrationstraining (EKGZ)

---



Ich möchte meine Tochter / meinen Sohn zum Erdinger Konzentrations- und Gedächtnistraining (EKGZ) anmelden.

## Angaben zum Schüler:

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Klasse</b>

Mein Kind besucht folgende Schule:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Anne-Frank-Gymnasium</b> (AFG)       | <input type="checkbox"/> <b>Herzog-Tassilo-Realschule</b> (HTR) |
| <input type="checkbox"/> <b>Korbinian-Aigner-Gymnasium</b> (KAG) | <input type="checkbox"/> andere Schule: _____                   |

Mein Kind besucht die **Offene Ganztagschule** (OGS)       **ja**       **nein**

---

## Mögliche Kurszeiten:

(Bitte kreuzen Sie alle Kurse an, die für Sie bzw. Ihr Kind möglich sind!)

- |  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Montag</b> 16.30 – 18.00 Uhr<br><br><input type="checkbox"/> <b>Dienstag</b> 16.30 – 18.00 Uhr<br><br>14:30 -16:00 Uhr | <br><br><br><br><br><br><br> | <input type="checkbox"/> <b>Mittwoch</b> 16.30 – 18.00 Uhr<br><br>14:30 – 16:00 Uhr<br><br><input type="checkbox"/> <b>Donnerstag</b> 16.30 – 18.00 Uhr<br><br>14:30 – 16:00 Uhr |
|--|------------------------------|--|

Kursorte: Die Kurse finden entweder an der **HTR** am **AFG** oder am **KAG** statt.

---

## Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten:

Name	Vorname

PLZ Wohnort	Straße

Telefon (Festnetz)	Telefon (Mobil)

E-Mail-Adresse

Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten