

Anmeldung zum Erdinger Konzentrationstraining (EKGT)



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

Angaben zum Schüler:

Name	Vorname	Klasse
------	---------	--------

Mein Kind besucht folgende Schule:

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

Mein Kind besucht eine der Offenen Ganztagschulen (OGS) des
Hausaufgabenbetreuungsvereins Erding an einer der drei staatlichen Schulen.

ja nein

Mögliche Kurszeiten:

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

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dienstag 16:30 – 18:00 Uhr | | <input type="checkbox"/> Donnerstag 16.30 – 18:00 Uhr |
| 14:30 - 16:00 Uhr | | 14:30 – 16:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch 16:30 – 18:00 Uhr | | <input type="checkbox"/> Freitag 14:00 – 15.30 Uhr |
| 14:30 – 16:00 Uhr | | |

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

Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten:

Name	Vorname
------	---------

PLZ Wohnort	Straße
-------------	--------

Telefon (Festnetz)	Telefon (Mobil)
--------------------	-----------------

E-Mail-Adresse

Datum	Unterschrift des Erziehungsberechtigten
-------	---