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:

- ☐ **Anne-Frank-Gymnasium** (AFG)
- ☐ **Herzog-Tassilo-Realschule** (HTR)
- ☐ **Korbinian-Aigner-Gymnasium** (KAG)
- ☐ andere Schule: _____

Mein Kind besucht eine der Offenen Ganztagsschulen (OGS) des

Hausaufgabenbetreuungsvereins Erding an einer der drei staatlichen Schulen.

☐ **ja** ☐ **nein**

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

- ☐ **Dienstag** 14:30 – 16:10 Uhr
  16:30 - 18:10 Uhr
- ☐ **Mittwoch** 16:30 – 18:10 Uhr
- ☐ **Donnerstag** 16:30 – 18:10 Uhr
- ☐ **Freitag** 14:00 – 15.40 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 und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten