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)

 **Korbinian-Aigner-Gymnasium** (KAG)

 **Herzog-Tassilo-Realschule** (HTR)

 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** 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 Erziehungsberechtigten