

Anmeldung zur Dyskalkulie oder Legasthenie Therapie



Hiermit möchten wir unsere Tochter/unseren Sohn _____

verbindlich anmelden bei fit for school zur

- Dyskalkulie Therapie zum Stundensatz von 48 EUR pro Einzelstunde (45 Minuten)
 Legasthenie Therapie zum Stundensatz von 48 EUR pro Einzelstunde (45 Minuten)

Ort und Datum

Erziehungsberechtigte/r

Die Förderung kann an folgenden Tagen erfolgen:

- Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

| | |
|---|---|
| Erziehungsberechtigte(r) Name, Vorname | Kind Name, Vorname |
| Straße: | Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d |
| PLZ / Wohnort: | Geboren am: |
| Telefon privat: | Schule/Kindergarten: |
| Mobil: | Klasse/Gruppe: |
| E-Mail | |

Die genauen Uhrzeiten werden den Eltern so schnell wie möglich mitgeteilt. Die vereinbarten Stunden sind kostenpflichtig, wenn nicht 24 Stunden zuvor der Termin abgesagt wird.

Die Kosten für die Förderung bei fit for school sollen per Lastschrift von folgendem Konto eingezogen werden:

| | |
|-----------------------------|------|
| Name Kontoinhaber/in | Bank |
| IBAN | BIC |

Hiermit ermächtige ich das fit for school - Lernstudio, die von mir zu entrichtenden Beträge bei Fälligkeit zu Lasten meines oben angeführten Kontos mittels Lastschrift einzuziehen:

Ort und Datum

Unterschrift Kontobevollmächtigte/r

fit for school - Lernstudio
Hauptstraße 45
82140 Olching

Ihre Ansprechpartnerin:
Frau Breuel
[08141] 6 51 53 46
0176 51 25 39 73
s.breuel@fit-for-school.de