

Anmeldung

zum Autismus-Fachcoaching im Autismus-Therapie-Zentrum in Lüneburg für
Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte an Schulen

.....
Vor- und Nachname der Teilnehmer*in

.....
E-Mail-Adresse

.....
Name der Schule

.....
Adresse der Schule

Teilnahmegebühr pro Teilnehmer*in und Termin: 40€; bei Nichterscheinen oder bei Absagen ab 8 Tagen vor Veranstaltungstag erfolgt eine Inrechnungstellung

Ich melde mich für folgende Termine an (bitte ankreuzen):

- | | |
|--|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 11. Februar 2021, von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr | (Anmeldefrist: 28.01.2021) |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 25. März 2021, von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr | (Anmeldefrist: 11.03.2021) |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 03. Juni 2021, von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr | (Anmeldefrist: 20.05.2021) |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 15. Juli 2021, von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr | (Anmeldefrist: 01.07.2021) |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 09. September 2021, von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr | (Anmeldefrist: 26.08.2021) |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 04. November 2021, von 16:00 Uhr bis 18:00 Uhr | (Anmeldefrist: 21.10.2021) |

.....
Ort, Datum und Unterschrift der Teilnehmer*in

Die Teilnahme und die Kosten für die genannten Termine sind von der Schulleitung genehmigt.

.....
Name (Schulleitung)

.....
Ort, Datum, Unterschrift und Schulstempel

Ich zahle selbst → Bezahlung erfolgt per Rechnungsstellung unter zuvor genannten Bedingungen
Ihre **Anschrift für die Rechnungsstellung** lautet:

Bitte senden Sie uns das unterschriebene Anmeldeformular

Per Mail als Scan an: fortbildungen@autismus-hamburg.de (Betreff: Fachcoaching Lüneburg)

Per Post an: Autismus Therapie Zentrum, Lessingstraße 1, 21335 Lüneburg

Per Fax an: 04131 – 223 5133