

## Anmeldung zum/zur Feinmotoriktherapeuten/in Ausbildung

Bitte in Blockschrift und an „Praxis für Feinmotorik - Stehn“, Hauptstr. 30, 24251 Osdorf/b. Kiel

Die unten stehenden Veranstaltungen gehen über 5 Tage Blockausbildung (jeweils v. 9 -16 Uhr)  
In den Ausbildungskosten sind **nicht** enthalten Verpflegung und Übernachtungen

**KÖLN, Pfarrer-te-Reh Str. 5 , 50999 Köln,**

**Fachschule für Motopädie am Berufskolleg Michaelshoven**

Sommer 17.08.- 21.08.2018 Kosten Anfragen unter Praxis 02332-551468

Ihre Anmeldung wird weitergeleitet

**TÖZ Marienthaler Straße 17, 24340 Eckernförde**

Sommer/Herbst 08.10. – 12.10.2018

Kosten 1.300 €

**TÖZ Marienthaler Straße 17, 24340 Eckernförde**

Frühjahr 11.03. – 15.03.2019

Bei Anmeldungen vor dem  
31.12.2018 **1.200 €**

Kosten 1.300 €

**TÖZ Marienthaler Straße 17, 24340 Eckernförde**

Sommer/Herbst 16.09. – 20.09.2019

Bei Anmeldungen vor dem  
31.12.2018 **1.200 €**

Kosten 1.300 €

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Feinmotoriktherapeutenausbildung an.

Name : \_\_\_\_\_

Adresse privat- Straße, Plz, Ort : \_\_\_\_\_

Tel.priv.: Tel. dienstl.: Fax \_\_\_\_\_

e-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

z.Zt. ausgeübte Tätigkeit/Beruf : \_\_\_\_\_

### Rücktritt

Der Rücktritt muss schriftlich, spätestens 4 Wochen vor dem genannten Ausbildungsgang erfolgen (maßgebend ist der Poststempel). Es erfolgt die Rückerstattung der entrichteten Ausbildungskosten abzüglich der Verwaltungskosten von 200,00 €. Bei Unterschreitung der Rücktrittsfrist wird die volle Teilnehmergebühr einbehalten oder Sie stellen einen Ersatzteilnehmer. Erreichen uns mehr Anmeldungen, als Ausbildungsplätze vorhanden sind, teilen wir Ihnen dieses unmittelbar nach Eingang Ihrer Anmeldung mit. Auf Wunsch nehmen wir Sie in eine Warteliste auf.

### Ihre schriftliche Anmeldung ist verbindlich.

In der Regel ist für den Zugang zur FMT- Zusatzqualifikation eine abgeschlossene pädagogische oder therapeutische Ausbildung nötig.

Ort, Datum Unterschrift! \_\_\_\_\_

### Erklärung !

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Firma „Praxis für Feinmotorik“ keinerlei Haftung für Unfälle und Sachschäden während der Ausbildungsveranstaltungen zum Feinmotoriktherapeuten und auf dem An- und Abreiseweg zum Veranstaltungsort für meine Person übernimmt.

Name, Vorname /Unterschrift \_\_\_\_\_