

Anmeldung

Tel./Fax. 05451-15461

„doppelpunkt“

Fortbildungsinstitut für Sprachheilpädagogik
der dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V.

c/o Birgit Westenhoff

Poststraße 61

49477 Ibbenbüren



Vorname/Name:		Ausbildungsstätte:
Straße:		PLZ/Ort:
Tel.:	Fax.	E-Mail:
<input type="checkbox"/> Mitglied der dgs-Landesgruppe:		Mitgliedsnummer:
<input type="checkbox"/> ich bin Studierende(r) - Kopie Studentenausweis ist beigelegt		<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft in der dgs besteht nicht
<input type="checkbox"/> ich bin LAA - Kopie der Bestätigung als LAA ist beigelegt		<input type="checkbox"/> dgs-Aufnahmeantrag ist beigelegt

Wenn möglich möchte ich bei folgender/folgenden Veranstaltung(en) einen Restplatz belegen
(gewünschte Veranstaltung(en) bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Mund-, Ess- und Trinktherapie (MET) im Kindesalter
<input type="checkbox"/>	Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern
<input type="checkbox"/>	Die Rechtschreibleiter
<input type="checkbox"/>	Marte Meo Practitioner Basis Zertifikation
<input type="checkbox"/>	Der Modifikationsansatz in der Behandlung stotternder Kinder bis zum Vorschulalter
<input type="checkbox"/>	Therapie von Sprachverständnis und Wortschatz im interaktionellen Kontext
<input type="checkbox"/>	KommuBiS—Kommunikation mit Bildern im Spiel
<input type="checkbox"/>	Die Lesetricks von Professor Neugier—eine strategieorientiertes Konzept [...]
<input type="checkbox"/>	Lehr-Lern-Arrangements arbeitsgedächtnisschonend gestalten
<input type="checkbox"/>	Kontextoptimierung: Förderung grammatischer Fähigkeiten [...]
<input type="checkbox"/>	Förderdiagnostik im inklusiven Kontext - Wie gelingt es unter den aktuellen Bedingungen?

Mir ist bekannt, dass mit dieser Anmeldung noch keine verbindliche Teilnahme an der/den gewünschten Veranstaltung(en) verbunden ist und die endgültige Platzvergabe erst zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn erfolgt. Sollte sich für mich eine Teilnahmemöglichkeit ergeben, so werde ich die fällige Teilnahmegebühr innerhalb von 8 Tagen nach Erhalt meiner Rechnung auf das Konto von „doppelpunkt“ überweisen. Eine Stornierung ist danach nur nach den mir bekannten, allgemeinen Rücktrittbedingungen des Institutes möglich.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten ausschließlich zu Zwecken der Veranstaltungsorganisation elektronisch gespeichert werden.

Ort/Datum

Unterschrift