Anmeldung zum Erdinger Konzentrationstraining (EKGT)

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

☐ **Korbinian-Aigner-Gymnasium** (KAG) ☐ andere Schule: _____

Mein Kind besucht die **Offene Ganztagsschule** (OGS) ☐ **ja** ☐ **nein**

Mögliche Kurszeiten:
(Bitte kreuzen Sie alle Kurse an, die für Sie bzw. Ihr Kind möglich sind!)

☐ **Montag**	16.30 – 18.00 Uhr	☐ **Mittwoch**	16.30 – 18.00 Uhr
☐ **Dienstag**	16.30 – 18.00 Uhr		14:30 – 16:00 Uhr
	14:30 -16:00 Uhr	☐ **Donnerstag**	16.30 – 18:00 Uhr

Kursorte: Die Kurse finden entweder an der **HTR** 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