



Lern- und Konzentrations-  
Training für Kinder

## Anmeldung zum Marburger Konzentrationstraining (MKT)

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Schule, Schulform, Klasse: \_\_\_\_\_

Name der Eltern: \_\_\_\_\_

Adresse der Eltern: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Emailadresse: \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind bereits an Kursen zum MKT teilgenommen?	
Welche anderweitige(n) Hilfe(n) haben Sie bereits in Anspruch genommen?	
Unter welcher Telefonnummer sind Sie im Notfall während des Kurses erreichbar?	
Hinweise zu Ihrem Kind (z.B. Allergien, Krankheiten oder ähnliches):	
Mein Kind darf folgende Lebensmittel / Produkte nicht essen:	
Bitte geben Sie einen Wunsch bezüglich der Uhrzeit an: (Kurs 1: 14:30 – 16:00 Uhr; Kurs 2: 16:15 – 17:45 Uhr)	Datum Kursbeginn: _____ Kurs 1: <input type="checkbox"/> Kurs 2: <input type="checkbox"/> Beides möglich: <input type="checkbox"/>
Darf Ihr Kind alleine nach Hause gehen?	Ja: <input type="checkbox"/> Nein, es wird abgeholt: <input type="checkbox"/>

Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Erziehungsberechtigten)