

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

verbindlich zur ambulanten Neurodermitis-Schulung an.

- | | |
|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> Eltern-Schulung | (0-7 Jahre) |
| <input type="checkbox"/> Eltern/Kind-Schulung | (8-12 Jahre) |
| <input type="checkbox"/> Jugendlichen-Schulung | (13-17 Jahre) |

mein Kind ist:

Name: _____

Geb. Datum: _____

Datum, Unterschrift