

■ **Anmeldung**

Hiermit melde ich mich und mein Kind
für den Kurs "Psychomotorische
Krabbelgruppe" an

Name: _____

Vorname: _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Strasse, Hausnr.: _____

Telefon: _____

Angaben zum Kind:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Die Anmeldung senden oder faxen Sie bitte
an:

Brigitte Montag
AWO Physiotherapie
Zöllnerstraße 20
99423 Weimar
Fax: 03643/ 744904

Sie können sich selbstverständlich auch
telefonisch anmelden unter: 03643/ 744901