

Verbindliche Anmeldung

zum Workshop

zwischen

**Legatrain – Akademie für Legasthenie- und Dyskalkulietherapie
Hauptstraße 64
91054 Erlangen**

und

Name, Vorname:

(im Folgenden Teilnehmer¹ genannt)

1. Informationen zum Workshop (bitte gewünschten Workshop ankreuzen)

- Thema:**
- Wahrnehmungstraining für legasthene Kinder
 - Lesetraining für Schüler mit LRS oder Legasthenie
 - Rechtschreibstrategien für rechtschreibschwache Kinder in der Praxis anwenden
 - Rechenstörung – Dyskalkulie. Erkennen und richtig behandeln.
 - Englisch für Legasthener

Termin (bitte eintragen): _____
Beginn 10.00 – Ende 17.15 – Vier Blöcke je 90 Minuten.

Schulungsort:

Legatrain
Hauptstraße 64 (3. OG)
91054 Erlangen
Tel: 09131-1230007
→ Fünf Minuten zu Fuß vom Hauptbahnhof Erlangen, in der Nähe vom Martin-Luther-Platz

2. Kosten

Die Kosten für den Workshop betragen 140 €. Falls der Teilnehmer eine weitere Person für diesen Workshop weiterempfohlen hat, so erhalten beide 15€ Rabatt. Bei Buchung mehrerer Workshops gelten ebenfalls 15€ Rabatt (ab dem 2. Workshop). Im Preis sind Getränke und kleine Snacks enthalten.

¹ Mit der männlichen Form sind im Folgenden beide Geschlechter gemeint.

3. Zahlungsweise

Es wird die folgende Zahlungsweise vereinbart. Bitte zutreffendes ankreuzen:

- Die Zahlung erfolgt sofort per Überweisung: 140 € (bzw. 125€ mit Rabatt).
- Die Zahlung erfolgt am Tag des Workshops: 140 € (bzw. 125€ mit Rabatt).

Bankverbindung:

Kontoinhaber: **Legatrain Akademie**
IBAN: **DE95 7635 0000 0060 0344 01**
BIC: **BYLADEM1ERH** (Stadt- und Kreissparkasse Erlangen)

4. Kündigung des Vertrages

Eine schriftliche Kündigung des Vertrages ist mit einer Frist von 7 Tagen zum Workshoptermin möglich. Bei nicht rechtzeitiger Kündigung oder Nichterscheinen des Teilnehmers wird eine Gebühr in Höhe von 50€ fällig.

5. Zertifikat

Die Teilnehmer des Workshops erhalten ein Zertifikat von der Legatrain Akademie.

6. Haftungsfreistellung

Mit der Unterzeichnung dieses Vertrages erkennt der Teilnehmer an, dass die Akademie für Schäden jeglicher Art im Ausbildungsverlauf keine Haftung übernehmen kann mit Ausnahme des Nachweises grober Fahrlässigkeit oder Vorsatzes. *Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner persönlichen Daten in der EDV-Anlage von LEGATRRAIN erkläre ich mich einverstanden. Eine Weitergabe der Daten an Dritte ohne meinen ausdrücklichen Wunsch ist ausgeschlossen.*

.....
Ort, Datum **Teilnehmer/in**

Angaben zum Teilnehmer

Straße, Nr.

PLZ, Ort

e-Mail

Geburtsdatum*

Tel. Nr. (mobil)*

* (freiwillige Angaben)