**Ergo- Logotherapie**

Ich wünsche für mein Kind / die Schülerin/ den Schüler

Vorname: ……………………………..………………………………….…..

Name: …………………………………………………………………….

Geb. Datum …………………………………………………………………….

* **Ergotherapie 🞏 Logotherapie**

während des Vormittags in der Waldschule.

 (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich bin darüber informiert, dass es eine Wartezeit geben wird, wenn keine freien Therapieplätze zur Verfügung stehen. Ich werde dann in eine Warteliste eingetragen.

……………………………….. …………………………………………

(Ort, Datum) (Unterschrift Eltern, Erziehungsberechtige)

 Tel.: ……………………………………….

 Mobil:……………………………………...