



Montessori Kinderhaus
Lauingen e.V.

Brüderstrasse 10
89415 Lauingen / Donau
Tel: 09072 - 6609
Fax: 09072 - 921847
E-Mail: verwaltung@montessori-kinderhaus-lauingen.de

Anmeldung zur Teilnahme am Montessori-Lehrgang

Lauingen von.....bis.....

Name / Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Anschrift:.....

Telefon privat:

E-Mail:.....

Beruf:ausübend: ja nein

Arbeitsstelle, Anschrift und Telefon:

.....

Was hat mich bewogen, mich für einen Montessori-Diplom-Lehrgang anzumelden?

.....

.....

.....

Die Lehrgangsbedingungen sind mir bekannt.

Haftungsausschluss: Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Montessori-Landesverband BW e.V. nicht für Personen- und Sachschäden haftet, die Lehrgangsteilnehmer während des Lehrgangs oder im Zusammenhang mit der Lehrgangsveranstaltung erleiden.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

