

Personalien

Elternkurs Derendingen Feb. – Mai 19

Herr Frau

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____

Aufenthaltsbewilligung: CH C B F N L
(Ausweiskopie beilegen)

bereits besuchte Kurse _____

Ratenzahlung Ja Nein

Finanzierung privat durch zuweisende Stelle

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Interne Kinderbetreuung möglich (Kostenlos; Platzzahl beschränkt)

Brauchen Sie eine ECAP Kinderbetreuung? Ja Nein

Anzahl Kinder _____ Geburtsdatum _____

Name Kinder _____

Falls die Anmeldung über eine zuweisende Stelle erfolgt

(durch SozialarbeiterIn auszufüllen)

Name/Vorname _____

Rechnungsadresse _____

Telefon _____ E-Mail _____

Wir erteilen Kostengutsprache für

Name Teilnehmer/in _____

gewählte Kursart _____ CHF _____

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

Anmeldung an: ECAP Solothurn, Biberiststrasse 24, 4500 Solothurn

Die Anmeldung ist verbindlich. Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die aktuellen AGB der ECAP Solothurn.