



Anmeldeformular

Didaktische Beratung von KindergärtnerInnen/Lehrpersonen von hörgeschädigten Kindergartenkindern/Schülern

Bitte füllen Sie dieses Formular aus und schicken Sie es an info@ehk.it oder melden Sie sich telefonisch:

Der/die Unterfertigte _____,

Dirktor/in _____

des Kindergartens/der Schule _____

**sucht beim Elternverband hörgeschädigter Kinder
um eine spezifische didaktische Beratung durch die Fachreferentin Frau Dr. Monika
Spinell für das Kindergarten/Lehrerteam des**

Kindergartenskindes/des/der Schülers/in _____ an.

Das hörgeschädigte Kind wird von der

Integrationskindergärtnerin/-lehrperson _____ gefördert.

Kontaktperson _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Termin wird nach Absprache vereinbart _____

Datum _____

Unterschrift des Direktors _____

Unterschrift der
Kindergärtnerin/Lehrperson _____

Beratungstermin: _____

