

Hiermit erkläre ich den Beitritt zu

elpos BERN DEUTSCHFREIBURG OBERWALLIS

- Aktivmitglied /Gönner Eltern von ADHS / POS -Kindern sowie Gönner Fr. 80.-
- Passivmitglied Eltern von POS/ADS-Kindern nach Schulaustritt,
betroffene Erwachsene und weitere interessierte Personen Fr. 50.-
- Abo - elpost – nur für Fachpersonen; Beruf: _____ Fr. 25.-

Name: _____ Vorname(n): _____

Strasse: _____ Telefon: _____

PLZ: _____ Wohnort: _____ Email: _____

Vorname(n) des/der Kinder _____ Geb. Datum: _____

IV-Anerkennung: ja nein

Hatte Ihr Kind in den letzten 10 Jahren sonderpäd. Massnahmen, wie Heilpäd. Früherziehung, ja / nein
Logopädie, Psychomotorik, IF oder Sonderschulung?

Wie sind Sie auf **elpos** Bern gestossen? _____ Abklärung erfolgte bei: _____

Sind sie an der Teilnahme in einer Gesprächsgruppe interessiert? ja nein

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Alle hier angeführten Informationen werden streng vertraulich behandelt und unterstehen dem Datenschutz.