



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT im FÖRDERVEREIN PSYCHOMOTORIK E.V. BONN

Geschäftsstelle: Wernher-von-Braun-Str. 3 . 53113 Bonn
Telefon 0228 / 24 33 94-0 montags-mittwochs 10-13 Uhr . verwaltung@psychomotorik-bonn.de

Ich / Wir bitte(n) um **Aufnahme als ordentliches Mitglied** in den Förderverein Psychomotorik e.V.

Nachname des Kindes	Vorname des Kindes	Geschlecht
Geburtsdatum	Name der Krankenkasse (nur für STEP-Mitglieder)	
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort	

	Mutter	Vater
Nachname		
Vorname		
Adresse (falls vom Kind abweichend)		
Telefonnummer		
Mobil-Rufnummer		
e-mail-Adresse		

- Für unser/mein Kind möchte(n) wir/ich einen Platz in einer **Therapiegruppe STEP** (Systemische Therapie und Entwicklungsbegleitung durch Psychomotorik - 6-8 Kinder).
- Eine ärztliche Verordnung liegt vor.
 - Wir/Ich entbinde(n) den Arzt im Bezug auf die vorliegende Verordnung von der Schweigepflicht gegenüber den Übungsleitern.
 - Wir/Ich erkläre(n) uns(mich) bereit, fristgerecht bei der Geschäftsstelle des Fördervereins die nötigen Anträge zur Finanzierung einzureichen **oder** die Kosten für die Gruppenstunden selbst zu bezahlen.
- Für unser/mein Kind möchte(n) wir/ich einen Platz in einer **Fördergruppe PFIFF** (Psychomotorisches Fördersystem zur Integration und Fortentwicklung individueller Fähigkeiten - bis 15 Kinder).

<input checked="" type="checkbox"/> Die aktuellen Bedingungen zur Teilnahme an psychomotorischen Übungsgruppen habe ich zur Kenntnis genommen. Sie sind Gegenstand des Aufnahmevertrages. Wir/Ich akzeptiere(n) die ausgehändigten Teilnahmebedingungen des Fördervereins Psychomotorik e.V.
<input checked="" type="checkbox"/> Wir/Ich zahle(n) die Mitglieds- und Fördergruppenbeiträge jeweils nach Erhalt der Rechnung
<input checked="" type="checkbox"/> Die Aufnahmegebühr in Höhe von € 15,00 überweise(n) wir/ich bei Gruppenbeginn auf folgendes Konto: Sparkasse KölnBonn (BLZ: 370 501 98) Konto Nr. 7505555

Datum, Unterschrift beider Erziehungsberechtigter