



Sedanstr. 37 · 81667 München

Tel. 089/ 45 80 25 - 0  
Fax 089/ 45 80 25 - 13

info@siaf.de · www.siaf.de

Trägerverein für Frauenprojekte

Sozialbank

IBAN: DE11 3702 0500 0007 8257 00  
BIC: BFSWDE33XXX

SteuerNr. 143/221/70069

## Anmeldung für den Elternkurs **Gemeinsam stark**

**Termine:** Freitag, 21.11.25, 17.30 bis 19.00 Uhr, Samstag, 22.11.25, 15.00 bis 18.00 Uhr  
und Samstag, 29.11.25, 15.00 bis 18.00 Uhr

**Kursleitung:** Mareike Eisenhuth, Antonia Infante, TEAM Elternkurs inklusiv

**Kursgebühr:** 25 €

Rücktritt: Kann keine Ersatzperson genannt werden, fallen bei Abmeldung bis eine Woche vorher 50%, danach 100% der Kurskosten an. Bei Erstattung des Teilnahmebeitrags erheben wir € 5,00 Bearbeitungsgebühr

### Persönliche Daten

Die von Ihnen angegebenen notwendigen und erforderlichen personenbezogenen Daten –insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse - dienen allein zum Zwecke der Durchführung des entstehenden Vertragsverhältnisses. Sie werden auf Grundlage gesetzlicher Berechtigungen erhoben. Ihre Daten werden nach dem Kurs nicht mehr weiterverwendet.

Name / Vorname .....

Postleitzahl ..... Ort .....Straße/Hausnr. ....

Telefon ..... E-Mail .....

### Angaben Kind/er

Wir bitten Sie um Angabe des Geburtsdatums Ihres Kindes / Ihrer Kinder, zumindest jedoch um Nennung des Geburtsmonats und Geburtsjahres. Dies dient insbesondere der Organisation der Eltern-Kind-Angebote bzw. Angebote, in denen das Alter des Kindes relevant ist. Die Nennung ist freiwillig. Die Angaben werden nicht an Dritte weitergegeben.

Name des Kindes/der Kinder, Geburtsdatum

.....

Hat ihr Kind einen besonderen Förder-, Unterstützungs- oder Inklusionsbedarf

.....

An welchen Tagen soll/en ihr/e Kind/er die Kinderbetreuung während des Kurses besuchen:

Freitag, 21.11.25

Samstag, 22.11.25

Samstag, 29.11.25

Um ihr/e Kind/er während des Kurses bestmöglich zu betreuen, wird die Kursleitung Sie einige Wochen vor Kursbeginn telefonisch für eine kurze Rücksprache kontaktieren. Mit Ihrer Unterschrift stimmen Sie der Weitergabe Ihrer Anmeldedaten an die Kursleiterinnen zu.

Ich überweise die Gebühr für o. g. Kurs bis spätestens zwei Wochen vor Kursbeginn auf das Konto der **Sozialbank**, **IBAN DE11 3702 0500 0007 8257 00**, BIC BFSWDE33XXX

Die siaf-Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen  
(siehe [www.siaf.de/Programm/Teilnahmebedingungen](http://www.siaf.de/Programm/Teilnahmebedingungen) mit Erklärung zum Datenschutz)

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Teilnehmer\*in \_\_\_\_\_