

# Anmeldung zur Psychomotorik

<b>Datum:</b>	
<b>Name des Kindes:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>Name der Eltern:</b>	
<b>Telefonnummer:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>Kindergarten/Schule</b>	
<b>Empfehlung durch:</b>	
<b>Welches Problem liegt vor?</b>	
<b>Termin für Schnupperstunde:</b>	
<b>Anmerkungen:</b>	