

Anmeldung

Fax. 05451-15461

„doppelpunkt“

Fortbildungsinstitut für Sprachheilpädagogik
der dgs-Landesgruppe Westfalen-Lippe e.V.

c/o Birgit Westenhoff

Poststraße 61

49477 Ibbenbüren



Vorname/Name:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ/Ort:

Berufsgruppe:

E-Mail:

Tel.:

Fax.

Ich würde ggf. auch an einer online-Version des Seminars
teilnehmen: ja nein

Mitglied der dgs-Landesgruppe:

Mitgliedsnummer:

ich bin Studierende(r) / LAA (Beleg ist beigefügt)

Mitgliedschaft in der dgs besteht nicht

Tätigkeitsbereich: Frühförderung SPZ heilp./additiver/inklusive Kindergarten Regelkindergarten Förderschule
 Regelschule/GL Sp-Ambulanz Praxis Klinik Studium berufsbildende Lehre anderes

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Teilnahme an folgender/folgenden Veranstaltung(en) an:

(gewünschte Veranstaltung(en) bitte ankreuzen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sprachdiagnostik bei mehrsprachigen Kindern
- online Seminar - | <input type="checkbox"/> Systemische Coachingkompetenz für Logopäd*innen und
Sprachtherapeut*innen |
| <input type="checkbox"/> Praxisseminar Stimme - ein roter Faden für (Wieder-)
Einsteiger in die Stimmtherapie -online-Seminar - | <input type="checkbox"/> Die Lesetricks von Professor Neugier—ein strategieorien-
tiertes Konzept zur Förderung des Textverständnisses |
| <input type="checkbox"/> Logopädie 4.0—Einsatz neuer Medien in der Therapie | <input type="checkbox"/> Therapie nach dem Patholinguistischen Ansatz (PLAN)-
Phonologie |
| <input type="checkbox"/> Therapie von Sprachverständnis und Wortschatz im
interaktionellen Kontext | <input type="checkbox"/> Lehr- Lern-Arrangements arbeitsgedächtnisschonend
gestalten |
| <input type="checkbox"/> KommuBiS—Kommunikation mit Bildern im Spiel | <input type="checkbox"/> Kontextoptimierung—Förderung grammatischer Fähig-
keiten von SES- Kindern in Therapie und Unterricht |
| <input type="checkbox"/> Komm!ASS—Interaktions- und Sprachanbahnung bei
Autismus | <input type="checkbox"/> Förderdiagnostik im inklusiven Kontext |

Von den Informationen unter der Rubrik ‚Organisatorisches‘, insbesondere den Rücktritts- und Haftungsbedingungen habe ich Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten entsprechend der gültigen Datenschutzerklärung von dgs-doppelpunkt elektronisch verwendet und gespeichert werden.

Ort/Datum

Unterschrift