

# Anmeldung

Tel./Fax. 05451-15461

## „doppelpunkt“

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

c/o Birgit Westenhoff

Poststraße 61

49477 Ibbenbüren



Vorname/Name:		Ausbildungsstätte:
Straße:		PLZ/Ort:
Tel.:	Fax.	E-Mail:
<input type="checkbox"/> Mitglied der dgs-Landesgruppe:		Mitgliedsnummer:
<input type="checkbox"/> ich bin Studierende(r) - Kopie Studentenausweis ist beigelegt		<input type="checkbox"/> Mitgliedschaft in der dgs besteht nicht
<input type="checkbox"/> ich bin LAA - Kopie der Bestätigung als LAA ist beigelegt		<input type="checkbox"/> dgs-Aufnahmeantrag ist beigelegt

Wenn möglich möchte ich bei folgender/folgenden Veranstaltung(en) einen Restplatz belegen  
(gewünschte Veranstaltung(en) bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Rechtschreibunterricht im inklusiven Klassenzimmer
<input type="checkbox"/>	Mit beliebten Spielen grammatische Zielstrukturen erarbeiten und festigen
<input type="checkbox"/>	Semantisch-lexikalische Störungen – Diagnostik und Intervention
<input type="checkbox"/>	Prosodische Störungen: Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie
<input type="checkbox"/>	TOLGS – bei Verbaler Entwicklungsdyspraxie [...]
<input type="checkbox"/>	Ressourcenorientierte Lernförderung
<input type="checkbox"/>	Fütterstörung und Baby- und Kleinkindalter
<input type="checkbox"/>	Entwicklung von Erzähl- und Lesekompetenzen [...]
<input type="checkbox"/>	Auditive Wahrnehmungs- und Verarbeitungsstörungen bei Kindern [...]
<input type="checkbox"/>	Evidenzbasierte Auswahl von Apps für Sprachförderung und Sprachtherapie

**Mir ist bekannt, dass mit dieser Anmeldung noch keine verbindliche Teilnahme an der/den gewünschten Veranstaltung(en) verbunden ist und die endgültige Platzvergabe erst zwei Wochen vor Veranstaltungsbeginn erfolgt. Sollte sich für mich eine Teilnahmemöglichkeit ergeben, so werde ich die fällige Teilnahmegebühr innerhalb von 8 Tagen nach Erhalt meiner Rechnung auf das Konto von „doppelpunkt“ überweisen. Eine Stornierung ist danach nur nach den mir bekannten, allgemeinen Rücktrittbedingungen des Institutes möglich.**

**Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten ausschließlich zu Zwecken der Veranstaltungsorganisation elektronisch gespeichert werden.**

-----  
Ort/Datum

-----  
Unterschrift