

## Anmeldeformular online Lerntherapie

Bitte ausgefüllt an [info@onlinelerntherapie.de](mailto:info@onlinelerntherapie.de) senden.

### Kontaktdaten des Kindes:

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Mobilnummer (falls vorhanden)	
E-Mailadresse	

### Kontaktdaten der Eltern:

Vor- und Nachname	
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)	
E-Mailadresse worüber Kind Zugang zu Lernmaterialien haben kann	
Telefonnummer Festnetz	
Mobilnummer (Eltern)	

Für die online Therapie hat das Kind Zugang zu: – Zutreffendes bitte ankreuzen -

Computer mit Webcam	<input type="checkbox"/>
Laptop	<input type="checkbox"/>
Tablet (z.B. Ipad)	<input type="checkbox"/>
Smartphone	<input type="checkbox"/>
Festnetz	<input type="checkbox"/>

**Bitte Zutreffendes ankreuzen / ausfüllen:**

Name der Therapeutin / des Therapeuten falls Kind bereits von uns betreut wurde	
---	--

Ja, wir sind einverstanden, dass unser Kind an der online Lerntherapiestunde teilnimmt.

Ferner sind wir einverstanden, dass die oben stehenden Daten zum Zweck der Durchführung der Lerntherapie erhoben, gespeichert und verarbeitet werden. Sie können der Datenverarbeitung jederzeit widersprechen. Die Daten werden nach Beendigung der Therapie und Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist gelöscht.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern