

INTERESSENTENBOGEN zu Kinder im Blick

Ihr Name: _____ geb. am: _____

Tel. privat: _____ mobil: _____ Mail: _____

Anschrift:

Straße: _____ Hausnummer. _____

PLZ: _____ Ort: _____

Namen und Alter der Kinder:

Name	Geburtsdatum
1.	
2.	
3.	

* bei Bedarf ggf bitte Rückseite benutzen

geschieden gemeinsames Sorgerecht getrennt lebend alleiniges Sorgerecht

Name und Anschrift des/der geschiedenen/getrennten Ex-Partners / Ex-Partnerin (nur wenn er/sie informiert und einverstanden):

Name: _____

Straße: _____ Hausnummer. _____

PLZ: _____ Ort: _____

Tel. privat: _____ mobil: _____ Mail: _____

Mein Ex-Partner/ meine Ex-Partnerin ist ebenfalls am Kurs interessiert:

Ja Nein

Die Kursgebühr beträgt einmalig 15,- €. Sie wird am 1. Termin eingesammelt.