|  |
| --- |
| **Anmeldeformular für Kurs- und Seminarangebote des Netzwerkes Sehen** |

Abs.:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Hermann-Schafft-Schule Homberg/Efze  Am Schlossberg 1  34576 Homberg/Efze  uebfz-seh@hss-homberg.de  FAX 05681-77 08 827 | Carl-Strehl-Schule Marburg  Am Schlag 6a  35037 Marburg  uebfz@blista.de  FAX 06421-606 149 | Johann-Peter-Schäfer-Schule Friedberg  Johann-Peter-Str. 1  61169 Friedberg  uebfz-sehen@jpss-fb.de  FAX 06031-608 499 | Hermann-Herzog-Schule Frankfurt/Main  Fritz-Tarnow-Str. 27  60320 Frankfurt  info@hhs-ffm.de  FAX 069-212 39 910 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Name, Vorname des Kursteilnehmers | | | | | |
|  | | |  | | |
| Straße, Nr. | | | PLZ, Wohnort | | |
|  | | |  | | |
| Telefon (für Rückmeldungen) | | | Telefon mobil (für Rückmeldungen) | | |
|  | | | | | |
| Email (für Rückmeldungen) | | | | | |
|  | | |  | | |
| Beratungslehrer | | | Überregionales Beratungs- und Förderzentrum | | |
|  | | | | | |
| Ich möchte mich verbindlich für folgende Veranstaltung anmelden.  Bitte schicken Sie mir die Kursunterlagen zu. | | | | | |
|  |  | | | |  |
|  | Titel | | | | Datum |
|  | | | | | |
|  |  | | | |  |
|  | Titel | | | | Datum |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | |  | |  | |
| Ort, Datum | |  | | Unterschrift | |

|  |
| --- |
| **Bitte Rücksendung entweder über die Postanschrift oder per Mail oder per FAX. Das Anmeldeformular ist auch im Internet zu finden unter www.jpss-fb.de -> Bereiche -> Beratungszentrum -> Netzwerk Sehen.** |