

# Personalien

Elternkurs Derendingen | Februar – Juli 2026

Herr     Frau

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_

Aufenthaltsbewilligung:  CH  C  B  F  N  S  L  
(Ausweiskopie beilegen)

In der Schweiz seit (Einreisedatum) \_\_\_\_\_

bereits besuchte Kurse \_\_\_\_\_

**Ratenzahlung**  Ja  Nein

**Finanzierung**  privat  durch zuweisende Stelle

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Interne Kinderbetreuung möglich** (Kostenlos; Platzzahl beschränkt)

Brauchen Sie eine ECAP Kinderbetreuung?  Ja  Nein

Anzahl Kinder \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name Kinder \_\_\_\_\_

**Falls die Anmeldung über eine zuweisende Stelle erfolgt**

(durch SozialarbeiterInn auszufüllen)

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Wir erteilen Kostengutsprache für**

Name Teilnehmer/in \_\_\_\_\_

gewählte Kursart \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Anmeldung an: ECAP Solothurn, Biberiststrasse 24, 4500 Solothurn**

Die Anmeldung ist verbindlich. Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die aktuellen AGB der ECAP Solothurn.