Personalien

Elternkurs Derendingen | Februar - Juli 2027

☐ 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 SozialarbeiterIn 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.