Studientage

der Beratungsstelle Hochbegabung

Empfehlung zur Teilnahme

Kindergarten: ……

Name des Kindes: ……

Anschrift des Kindes: ……

……

Telefon: ……

E-Mail: ……

Geburtsdatum: …… Vorschule: Ja ☐

Nein ☐ ,ab ……

Begründung des Vorschlages:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

…… ……

Ort, Datum Name (in Druckbuchstaben), Unterschrift