

AUSHANG

Vortragsabende zum Thema

Legasthenie in der Muttersprache Deutsch und in der Fremdsprache Englisch

Wie in den letzten Jahren bieten wir auch für **das Schuljahr 2018/2019** wieder kostenlose **Vortragsabende** zum Thema Legasthenie an. Die Veranstaltungen finden in unserem Institut statt. Das Institut liegt im Zentrum von München, nur etwa 5 Gehminuten vom Marienplatz entfernt und ist daher sehr gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln (S-Bahn, U-Bahn, Tram) zu erreichen.

Themen des Vortrags:

- ◆ Unsere diagnostische und therapeutische Arbeit sowie ihr theoretischer Hintergrund;
- ◆ die Interaktionsmöglichkeiten zwischen Lehrer und Therapeut sowie zwischen Schule und Institut;
- ◆ begleitende Maßnahmen, die von Seiten der Eltern erbracht werden können.

Termine

Deutsch

16.10.18 **19.02.19**

jeweils Dienstag 19.00 Uhr / Dauer ca. 1 ½ Stunden

Englisch

29.11.18

Donnerstag 19.15 Uhr / Dauer ca. 1 ½ Stunden

Für eine bessere Planung unserer Vortragsabende ist es wichtig, die ungefähre Anzahl der Interessenten rechtzeitig zu kennen. Wir bitten Sie daher, beiliegendes Formular spätestens zwei Wochen vor dem Vortrag an das Institut für Legasthenie- und Lerntherapie zu faxen oder zu schicken.

Adresse:

Institut für Legasthenie- und Lerntherapie

Alzheimer Eck 13 / Rückgebäude

80331 München

Tel.: (089) 260 31 29

Fax: (089) 260 44 78

E-Mail: institut@legasthenie-therapie-muenchen.de

Sie können auch gerne weiteres Informationsmaterial anfordern.

Kostenlose Tests

führen wir jede Woche für Kinder und Jugendliche bis incl. 8. Klasse zur Erstabklärung des Verdachts auf ein legasthenes Rechtschreibproblem durch (für Kinder ab der 9. Klasse und Erwachsene kostenpflichtig). Wird der Verdacht durch das Testergebnis erhärtet, bieten wir ein Beratungsgespräch über das weitere Vorgehen an. Testtermine können telefonisch mit uns vereinbart werden.



Institut für Legasthenie- und Lerntherapie
 Alzheimer Eck 13
 80331 München

Telefon: 089 / 260 3129
 Fax: 089 / 260 4478

ANMELDUNG

Vortragsabende zum Thema

Legasthenie

in der Muttersprache Deutsch und
 in der Fremdsprache Englisch

| | |
|---|-----------------------------------|
| Termine / Ort: | |
| Deutsch | |
| <input type="checkbox"/> 16.10.18 | <input type="checkbox"/> 19.02.19 |
| jeweils Dienstag 19.00 Uhr / Dauer ca. 1 ½ Stunden | |
| Englisch | |
| <input type="checkbox"/> 29.11.18 | |
| Donnerstag 19.15 Uhr / Dauer ca. 1 ½ Stunden | |
| Anmeldefrist: bis 2 Wochen vorher | |
| Alzheimer Eck 13 / Rückgebäude 1. Stock | |
| Das Institut liegt im Zentrum von München, nur etwa 5 Gehminuten von Marienplatz oder Stachus entfernt. | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Nähere Angaben zu meiner Person: | | | |
| <input type="checkbox"/> Eltern betroffener Kinder | <input type="checkbox"/> Lehrer / Erzieher | <input type="checkbox"/> Hausarzt | |
| <input type="checkbox"/> selbst betroffen | <input type="checkbox"/> Schulpsychologe | <input type="checkbox"/> Kinderarzt | |
| <input type="checkbox"/> sonstiges und zwar: | | <input type="checkbox"/> Kinderpsychiater | |
| Privatadresse: | | Praxis / Schul-/Hortadresse: | |
| Nachname, Vorname: | | Schule / Praxis / Hort | |
| Telefon / Vorwahl: | | Telefon / Vorwahl: | |
| E-Mail- Adresse: | | E-Mail- Adresse: | |
| Straße: | | Straße: | |
| PLZ, Ort: | | PLZ, Ort: | |
| Anzahl Personen: | | Bitte unbedingt ausfüllen! | |

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____