

An  
Kinder-Jugend-Elternberatung Gallus  
Kostheimer Straße 11  
60326 Frankfurt am Main

Mein Kind lebt in einer anderen Familie (Pflege-  
oder Adoptivfamilie) oder in einer Einrichtung

## Anmeldung

Name .....

Vorname .....

Straße und Hausnr. ....

PLZ und ORT .....

Tel. ....

Ich möchte an folgenden Tagesseminaren teilnehmen

Samstag, 17.02.2024

Samstag, 08.06.2024

Samstag, 12.10.2024

**Falls ich verhindert bin, werde ich telefonisch Bescheid geben.**

**Beginn der Veranstaltung: 10:30 Uhr, Ende 16:00 Uhr**

**Mittagspause: 13:00 bis 14:00**

**Veranstaltungsort: Kinder-Jugend-Elternberatung Gallus**

**Kostheimer Straße 11, 2. Stock**

**60326 Frankfurt am Main**

**Tel. 069/212-35993, Fax. 069/212-40188**

Unterschrift.....Ort, Datum.....