

Ich unterstütze elpos Zentralschweiz als

- | | | |
|--|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Aktivmitglied | Für Eltern und Betreuungspersonen | Fr. 80.– / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Kollektivmitglied | Für Institutionen, Praxen mit mehreren Fachpersonen | Fr. 100.– / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Fachmitglied | fachperson rund um das Thema ADHS | Fr. 50.– / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Passivmitglied | ehem. Aktivmitglieder | Fr. 50.– / Jahr |
| <input type="checkbox"/> elpost-Abo | ADHS-Fachzeitschrift 3x pro Jahr | Fr. 25.– / Jahr |
| <input type="checkbox"/> Gönner | Ich unterstütze den Verein mit einem Betrag von: | Fr. ____ / Jahr |

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Name / Vorname: _____ Tel. _____

Strasse: _____

PLZ / Wohnort: _____ e-mail: _____

Bei Aktivmitgliedschaft bitte zusätzlich ausfüllen

Vorname POS/AD(H)S betroffenes Kind: _____ Geb.-Datum: _____

Die Abklärung erfolgte durch: _____ am: _____

IV-Anerkennung: Ja Nein

Hatte(n) Ihr(e) **nicht IV- berechtigtes Kind(er)** in den letzten 10 Jahren sonderpädagogische Massnahmen wie
Heilpäd. Früherziehung, Logopädie, Psychomotorik, IF oder Sonderschulung? Ja Nein

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Alle hier aufgeführten Informationen werden streng Vertraulich behandelt und unterstehen dem Datenschutz.
Alle Personen welche für elpos tätig sind unterstehen der Schweigepflicht.

Bitte einsenden oder mailen an:

elpos Zentralschweiz | Postfach 127 | 6102 Malters | zentralschweiz@elpos.ch