



Gratis Disney English Schnupperstunde!

Ja, ich möchte, dass mein Kind an einer gratis Disney English Schnupperstunde teilnimmt am:

- | | | | |
|--|---------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Mittwoch, 12. Februar | (16:00) | <input type="checkbox"/> Montag, 20. Juli | (16:00) |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch, 04. März | (16:00) | <input type="checkbox"/> Mittwoch, 19. August | (16:00) |
| | | <input type="checkbox"/> Mittwoch, 09. September | (16:00) |

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen

Name des Erziehungsberechtigten (Vor- und Nachname): _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Name des Kindes: _____

Alter des Kindes: _____