

Erste multilinguale Gedächtnisschule in Krefeld

Absender:

Name,
Vorname: Frau/Herr

Anschrift:

Ort:



Sprache (bitte ankreuzen): TÜR (), KUR (), PER (), AR (), RUS (), GR (), IT (),
HI (), TAMIL (), SL (), EN (), SP (), FR ()

Diakonie Krefeld & Viersen
Integrationsagentur Krefeld
Dreikönigenstr. 48, 47799 Krefeld
Ansprechpartner: Marion Rath

per Mail: integrationsagentur@diakonie-krefeld-viersen.de
per Fax: 02151 - 36 32 060

Anmeldung zum Gedächtnistraining in Ihrer Muttersprache*

Kreuzen Sie bitte den entsprechenden Kurs an:

- | | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Farsi | montags | 15:00 - 17:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Türkisch | dienstags | 15:00 - 17:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Arabisch | dienstags | 17:00 - 18:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Russisch | donnerstags | 17:00 - 18:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Hindi-Tamil | donnerstags | 17:00 - 18:30 Uhr |
| <input type="checkbox"/> Kurdisch | freitags | 17:00 - 18:30 Uhr |

Hiermit melde ich mich für das kostenfreie, multilinguale Gedächtnistraining an.

Datum

Name / Unterschrift