



# Die Schlaftrainerinnen

## Anmeldung zum Schlafseminar

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Schlafseminar

am \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_

in der Pädagogischen Praxis J. Seipolt, Schillerstr. 39, 67071 Ludwigshafen an.

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

eMail- Adresse: \_\_\_\_\_

Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

Die Teilnehmer zahlen die Gebühren für den gesamten Kurs in Höhe von 290 Euro selbst. Da die Kursstunden aufeinander aufbauen, ist es nicht möglich, während des laufenden Kurses einzusteigen. Die Kursleitung behält Ihren Gebührenanspruch auch dann, wenn die Teilnehmer einzelne Stunden versäumen. Es ist unerheblich, aus welchem Grund die Teilnahme nicht erfolgte. Die Rechnung wird im Laufe des Kurses ausgehändigt.

Eine vorzeitige ordentliche Kündigung vor Kursende ist nicht möglich.

Ein Zustandekommen des Kurses setzt die Erreichung der Mindestteilnehmerzahl voraus.

Die Belegung der Kursplätze erfolgt nach der Reihenfolge des Eingangs dieser Anmeldung.

### Rücktritt

Ein Rücktritt von Kursen ist bis zu 7 Tage vor Kursbeginn möglich.

Bei einem Rücktritt bis zu 2 Werktagen vor Kursbeginn wird 50% der Kursgebühr erhoben.

Bei einem späteren Rücktritt ist die vollständige Kursgebühr zu entrichten. Sollte es einen Nachrücker geben entfallen alle Gebühren.

### Datenschutz

Wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme speichern. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Eine Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten für Werbezwecke findet nicht statt.

Ich willige ein, dass die Schlaftrainerinnen meine E-Mail-Adresse und meine Telefonnummer zum Zwecke der allgemeinen Kommunikation nutzen. Eine Übermittlung der E-Mail-Adresse und der Telefonnummer an Dritte ist dabei ausgeschlossen.

Ich habe die obenstehenden Bedingungen und Informationen zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



# Die Schlaftrainerinnen

## Schlafprotokoll

Bitte füllen Sie dieses Protokoll an drei aufeinanderfolgenden Tagen und Nächten für Ihr Kind aus und bringen Sie dieses Protokoll mit ins Seminar. Wir benötigen es am zweiten Kurstag.

Name:						Geburtsdatum:										Alter:																																		
Uhrzeit:	6.00		7.00		8.00		9.00		10.00		11.00		12.00		13.00		14.00		15.00		16.00		17.00		18.00		19.00		20.00		21.00		22.00		23.00		24.00		1.00		2.00		3.00		4.00		5.00			
Datum:																																																		
Schlafphasen	_____																																																	
Wachphasen freilassen						Schreien ///						Mahlzeiten ●						Flasche oder Stillen *																																