

Anmeldung & Einverständniserklärung

Hiermit melden wir unsere Tochter / unseren Sohn zum Programm **LiBRA® Balancebewegungen in Gruppen** an:

Name:	
Namen der gesetzlichen Vertreter:	
Adresse:	
Geburtsdatum (Kind):	
Telefonnummer:	
Emailadresse:	

Die Anmeldung kommt zwischen uns und Frau Ulrike Luckert, Wilhelm-Raabe-Weg 15c, 21244 Buchholz, Telefon: 0174-3869928 zustande. Frau Luckert handelt in diesem Sinne als Coachin/Trainerin.

- Regulärer Beitrag: 350 Euro (58 Euro/60 min)**
- Kombi Beitrag: 150 Euro (25 Euro/60 min).** Mein Kind hat bereits Reflextherapie nach KinFlex® erlebt und darf vergünstigt teilnehmen
- Bonus Beitrag: 125 Euro (20 Euro/60 min).** Ich als Elternteil/Geschwisterkinder möchte zusammen mit meinem Kind bzw. Geschwister bei LiBRA® teilnehmen und erhalte den Bonus Beitrag (Beitrag gilt pro zusätzlichem Teilnehmer)
- Der Beitrag beinhaltet 6 Einheiten: Infonachmittag mit Bestandsaufnahme der Reflexbelastung per kinesiologischer Muskeltestung, vier Module, Glücksstunde

Der Gesamtbetrag wird nach Anmeldung an folgende Bankverbindung überwiesen:

Ulrike Luckert, DE32 7834 0091 0858 2280 00, Commerzbank Coburg, VWZ: LiBRA, Nachname, Vorname (Kind/Geschwisterkind/Elternteil)

Hiermit bestätigen wir, dass uns Folgendes bekannt ist:

- Frau Luckert leitet Bewegungen an
- Frau Luckert stellt restaktive Reflexe mittels Muskelfunktionstest fest. Hierfür ist eine sanfte Berührung an der Schulter oder den Beinen notwendig
- Die Töchter von Frau Luckert – Nelly und Maximilia Hermann – unterstützen bei der Ausführung der Bewegung und fassen die Kinder wenn notwendig sanft an, um eine korrekte Ausführung der Übung zu erzielen
- Wir entbinden Frau Luckert von der Haftung gegenüber Schäden, die ich/mein Kind verursache
- Während den Schulferien finden keine Module statt
- Versäumte Module werden leider nicht erstattet, können aber in einer anderen Gruppe nachgeholt werden

Bestehen Diagnosen bei Ihrem Kind? / Ist Ihr Kind aktuell in ärztlicher Behandlung?

- Nein
- Ja, es bestehen folgende Diagnosen: _____
- Es wurde seitens der Eltern Rücksprache mit dem behandelnden Arzt gehalten, der seine Unbedenklichkeit gegenüber der Teilnahme am Balancebewegungsprogramm geäußert hat

Sonstiges:

- Es bestehen KEINE bekannten Allergien gegen Zitrusfrüchte und ich erlaube meinem Kind das Auftragen einer unterstützenden Ölmischung am Hand- oder Fußgelenk
- Mein Kind steht momentan vor folgenden Herausforderungen (z.B. Schule): _____
- Folgendes möchte ich noch mitteilen: _____

Ulrike Luckert

Unterschrift Erziehungsberechtigte:r