

Mögliche Therapiezeiten 2025*

Bitte drei Möglichkeiten (Tag und Zeit) an drei verschiedenen Tagen und Zeiten angeben. Vielen Dank.

Vorname, Name (Kind):

1. mögliche Therapiezeit:

2. mögliche Therapiezeit:

3. mögliche Therapiezeit:

Neue Lehrperson (Name, Telefon, E-Mail):

*digitale Version des Talon unter www.mathehaus.ch - Rücksendung an: