

Anmeldung Sozialtraining

Ich/wir melde/n den/die Teilnehmer/in _____
zum Sozialtraining in folgender Gruppe beim Autismustherapiezentrum TG GmbH an:

Gruppe 7-10 Jahre

Gruppe 13-17 Jahre

Indikation für die Teilnahme an der Gruppe: Sprechend / Diagnose Asperger oder Atypischer Autismus / falls keine Diagnose: fällt im Alltag (z.B. Schule) massiv durch soziale Probleme auf (kann sich auch durch Rückzug o.ä. äussern) / Kostenträger vorhanden (Krankenkasse oder IV)

Rahmenbedingungen:

- Die Teilnahme ist verbindlich für mindestens ein und maximal zwei Semester. Ein- und Austritte mitten im Schuljahr sind nur in Ausnahmefällen möglich.
- Falls ein Gruppentermin nicht wahrgenommen werden kann, ist eine frühestmögliche Abmeldung bei *ergotherapie rhyhof* nötig. Bei zu vielen Fehlzeiten ist ein Ausschluss aus der Gruppe die Folge.
- Der/die Teilnehmer/in ist gruppenfähig (akzeptiert Gruppenleiterinnen als Autoritätspersonen, ist nicht fremdgefährdend, kann einfache Regeln einhalten).

Der/die Teilnehmer/in möchte Folgendes erreichen in der Sozialtrainingsgruppe:

Unterschriften:

Wir (Eltern und TeilnehmerIn) erklären uns mit oben genannten Rahmenbedingungen einverstanden.

Datum:

Eltern:

TeilnehmerIn:
