

Beitrittserklärung für Aktiv- / Passivmitglieder und Gönner/Innen

- Aktivmitglied (Eltern und andere Angehörige)** **Mitgliederbeitrag CHF 80 pro Jahr**
- Aktivmitglied (Erwachsene)** **Mitgliederbeitrag CHF 50 pro Jahr**
- Passivmitglied** Schule, Praxis, ehem. Aktivmitglied **Mitgliederbeitrag CHF 50 pro Jahr**
 Andere _____
- Gönner/In: Ich unterstütze elpos mit einem Betrag von CHF _____ pro Jahr**

Bitte alle Felder ausfüllen:

Name	Vorname
Strasse	PLZ/Wohnort
Telefon	E-Mail

Nur bei Aktivmitgliedschaft ausfüllen:

Name/Vorname (Ehe-)Partner/Partnerin
Vorname des Kindes/der Kinder mit ADHS
Name des Kindes/der Kinder mit ADHS
Geburtsdatum des Kindes/der Kinder mit ADHS

ADHS-Abklärung erfolgte durch (Name Arzt / Ärztin)

Datum: IV-Anerkennung ja / nein / pendent

Hatte Ihr Kind in den letzten 10 Jahren
Sonderpädagogische
Massnahmen oder Therapien ja / nein

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Alle hier angeführten Informationen werden streng vertraulich behandelt und unterstehen dem Datenschutz. Alle Personen, die für elpos tätig sind, unterstehen der Schweigepflicht.

Bitte einsenden an:
elpos Zürich, Affolternstrasse 125, 8050 Zürich