

# Anmeldung

zur verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsterfahrungsgruppe  
für Psycholog\*innen, Sozialpädagog\*innen, Pädagog\*innen etc.  
(institutsinterne Kursbezeichnung **Kurs SchO6**)

An Praxis  
Claudia Ondrejschak  
Schützenstr. 11  
  
90513 Zirndorf

PASSFOTO

**Termine:**      **02./03. Juni 2025**      **31. Juli /01. August 2025**      **18./19. Oktober 2025**  
                  **02./03. Februar 2026**      **18./19. April 2026**      **16./17. Juni 2026**

**Leitung:**      **PP Norbert Schneider und KJP Claudia Ondrejschak**

**Zeitplanung:**      Jeweils von 9:00h -19:00h

**Kosten:**      20 WE (Weiterbildungseinheiten) á 30 €; -> 600 € je 2-Tageblock  
                  Gesamtpreis bei 120 WE (Weiterbildungseinheiten): 3.600 €

**Ort:**      **Praxis Ondrejschak, Schützenstr. 11 (1. Stock), 90513 Zirndorf**

.....

Name / Vorname		Geb.-Datum
.....		.....
Straße / HNr.		PLZ / Ort
.....		.....
Tel.-Nr. privat	Tel.-Nr. dienstlich	Handy.-Nr.
.....	.....	.....
Emailadresse		
.....		
Berufsbezeichnung	Kursbezeichnung, -beginn u. voraussichtliche Dauer der Ausbildung	
.....	.....	

Die Selbsterfahrung (SE) kann nur komplett in Anspruch genommen werden. Bei Ausfall einer Veranstaltung seitens der Kursleiter wird den Teilnehmern\*innen für diese ausgefallene Veranstaltung die volle Teilnahmegebühr rückerstattet oder nicht erhoben. Soweit Teilnehmer\*innen an der Teilnahme einer Veranstaltung aus welchen Gründen auch immer gehindert sind, bleiben sie gleichwohl zur Zahlung verpflichtet (Näheres siehe „Infoblatt Kurs SchO6; Stand: 09.07.2024“).

.....

Ort / Datum	Unterschrift
.....	.....