

## Anmeldung für das Aufnahmeprocédere an der ZOE SCHOOL FOR DANCE MOVEMENT THERAPY

Diese Anmeldung gilt für die Zulassung für die Aufnahmeprüfung. Die Zulassung zum Lehrgang bedarf des von Seiten der Studierenden und der Schulleitung unterzeichneten Ausbildungsvertrages.

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

Tel Nr.:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Angehörige, die im Notfall kontaktiert werden können:

### Einsendung

Dieses Anmeldeformular und mein Dossier, wie im Dokument Informationen zum Anmelde- und Aufnahmeprocédere beschrieben, an [admin@zoeschool.ch](mailto:admin@zoeschool.ch). Ausserdem dieses Anmeldeformular per Post an zoe ArtsTherapy, Elsässerstrasse 34, 4056 Basel.

Mein Dossier betrifft:

Die Absolvierung:  
(bitte ankreuzen)

- des ganzen Lehrgangs
- einzelner Module

Kandidierende für den ganzen Lehrgang

Ich melde mich verbindlich für den praktischen Aufnahmeprüfungstag am  
(bitte Aufnahmeprüfungstag aufführen)

-----

an und ich habe die Kosten CHF 300.- am \_\_\_\_\_ (bitte Datum einfügen) auf das Konto zoe ArtsTherapy, Elsässerstasse 34, 4056 Basel, IBAN CH70 0077 0254 5671 4200 1 überwiesen.

Kandidierende für einzelne Module

Die Kosten CHF 100.- für die Prüfung des Dossiers habe ich am \_\_\_\_\_ (bitte Datum einfügen) auf das Konto zoe ArtsTherapy, Elsässerstasse 34, 4056 Basel, IBAN CH70 0077 0254 5671 4200 1 überwiesen.

Datum, Ort

Unterschrift