

## ***Ich möchte in die Tabelle***

***„Spezifische/Sonderpädagogische Unterstützungsangebote im Bereich SPRACHE im Bundesland...“ aufgenommen werden.***

Meine Kontaktdaten:

Name	
Einrichtung	
Bundesland	
Email	
Telefon	

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Daten auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. einverstanden.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit widerrufen.

*Sobald Sie das Formular abgesendet haben, wird es an den zuständigen Ansprechpartner in Ihrem Bundesland weitergeleitet. Er wird Kontakt mit Ihnen aufnehmen.*