



Senden an:
Fax: 089 1261-2280
Mail: anmeldungjas@zbf.s.bayern.de
Bitte mit Kursnummer im Betreff

ANMELDESCHLUSS: 5. Juli 2019

Kurs-Nr.: **JL 2/19** Zeit/Ort: **07.10. – 09.10.2019 / Beilngries** ...

Thema: **Leitungsaufgabe! Nahtstellen zwischen JaS und Sozialen Diensten**

Name, Vorname: Geburtsjahr:

E-Mail: Tel.:

Name und Anschrift des JaS-Trägers: Tel.-Nr.:	Kursgebühr: Ort: Datum: <input type="checkbox"/> Die Anmeldung wurde von meinem Arbeitgeber genehmigt, die Kursgebühren werden übernommen.
--	---

- Ich bin einverstanden, dass mein Name, Geburtsjahr, Dienstanschrift, Telefonnummer, E-Mail Adresse, Name und Anschrift des Trägers in die Datenbank zur Teilnehmerverwaltung aufgenommen und verarbeitet werden. Ihre Angaben sind freiwillig und sind zur Organisation des Kurses erforderlich. Die vorstehenden Erklärungen sind jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar.
- Ich habe die Datenschutzbestimmungen https://www.blja.bayern.de/datenschutzhinweise_jas-fortbildung zur Kenntnis genommen und stimme ihnen zu.

Wichtiger Hinweis: Ohne Ihre Einwilligung kann Ihre Anmeldung leider nicht bearbeitet werden!

Wir verarbeiten Ihre Daten, um Ihre Anmeldung zu einer Fortbildung zu bearbeiten. Für dieses Formular ist das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) verantwortlich. Sie können auf den folgenden Wegen mit dem ZBFS Kontakt aufnehmen: mit der Post: Zentrum Bayern Familie und Soziales, 95440 Bayreuth; per E-Mail: poststelle@zbf.s.bayern.de. Informationen zum Datenschutz und zu Ihren datenschutzrechtlichen Rechten können Sie im Internet unter https://www.blja.bayern.de/datenschutzhinweise_jas-fortbildung abrufen oder erhalten Sie bei Bedarf von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter.

Nur maschinell ausgefüllte Anmeldungen werden bearbeitet.

Berufsgruppe: Sozialpädagogin/Sozialpädagoge Sonstige:

Name Ihres Kooperationspartners mit dem Sie die Fortbildung besuchen?.....

Tätigkeitsfeld Kooperationspartner JaS-Leitung ASD-Leitung

Wir bitten Sie, folgende Fragen zu beantworten, um eine zielgruppenorientierte Teilnehmersauswahl zu ermöglichen:

Für wie viele JaS-Fachkräfte sind Sie verantwortlich?

Seit wie vielen Jahren sind Sie als Leitung tätig?

Seit wann gibt es JaS in Ihrem Bereich?

Bitte beschreiben Sie in Stichworten Ihr derzeitiges Arbeitsfeld:

.....
.....

Welche Erwartungen verbinden Sie mit der Teilnahme an diesem Kurs?

.....
.....
.....