



Senden an:
Fax: (089)1261- 2280
E-Mail: koki@zbf.s.bayern.de
Bitte mit Kursnummer im Betreff!

ANMELDESCHLUSS FÜR KoKi: 13.01.2017

Kurs-Nr.: Zeit/Ort:
Thema:
Name, Vorname: Geburtsdatum:

Dienstanschrift:.....
.....
Tel.-Nr.:.....
E-Mail:.....

Ort: Datum: Unterschrift der Amtsleitung

Nur **vollständig** in Druckschrift ausgefüllte Anmeldungen können bearbeitet werden.

Berufsgruppe: Sozialpädagogin/Sozialpädagoge Sonstige:

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

Seit wie vielen Jahren sind Sie in Ihrem Beruf tätig?

Seit wann arbeiten Sie nach dem KoKi-Konzept?

Bitte beschreiben Sie in Stichworten Ihr derzeitiges Arbeitsfeld:

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

Welche Erwartungen verbinden Sie mit der Teilnahme an diesem Kurs?

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

Hinweis zum Datenschutz (Art. 18 Bay. DSG):
Mit der Anmeldung erklären Sie gleichzeitig Ihr Einverständnis,
dass Name, Dienstanschrift und -telefonnummer in der
Teilnehmerliste veröffentlicht werden. Unterschrift der Anmelderin/des Anmelders