

Organisatorisches

Evangelische Kooperationspartner Hinweise zu den folgenden Fortbildungsveranstaltungen

Konzeption	Der Evangelische KITA-Verband Bayern kooperiert mit anderen evangelischen Veranstaltern meist auf Dekanatssebene („Regionale Arbeitskreise“).	Teilnahmebedingungen	Für weitere Regelungen und Teilnahmebedingungen sind die Veranstalter selbst verantwortlich.
Anmeldeadresse	Bitte versenden Sie Ihre Anmeldung zur entsprechenden Fortbildung entweder per Post oder E-Mail an die unter dem Ausschreibungstext angegebene Adresse. Anmeldungen für regionale Fortbildungen, die beim Evangelischen KITA-Verband Bayern ankommen, können nicht weitergeleitet werden, sondern gehen an den Absender zurück.	Datenschutz	Für die Einhaltung der Bestimmungen des Datenschutzgesetzes der EKD sind die jeweiligen Kooperationspartner selbst verantwortlich.
Verantwortung ausschließlich	Für die Organisation und Durchführung der Fortbildung sind die jeweiligen Kooperationspartner verantwortlich. Bitte wenden Sie sich bei Fragen an die angegebene Adresse.	Rechnung/Zahlung	Für die Zahlungsmodalitäten sind die jeweiligen Kooperationspartner verantwortlich.
		Weitere Hinweise	Die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern und die Bayerische Verwaltungsschule – als staatlich geförderte Bildungsträger – legen mit dem Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales die Schwerpunktthemen für das landesweit ausgeschriebene Fortbildungsangebot 2024 fest. Die Schwerpunktthemen finden Sie auf Seite 202. Pro Tag beinhaltet eine Fort- oder Weiterbildung mindestens sechs Stunden (bzw. 8 Unterrichtseinheiten).

Anmeldeformular

für eine Fortbildung eines evangelischen Kooperationspartners

Das gesamte evKITA-Programm mit allen Anmeldeformularen finden Sie auch im Internet zum Herunterladen unter: www.evkitabayern.de/anmeldung

Kursnummer	Termin
Titel	Ort

Ich melde mich verbindlich zu oben genannter Fortbildung an: Teilnehmer*in (bitte alle Felder ausfüllen!)

Name	Funktion in der Einrichtung:
Vorname	<input type="radio"/> Einrichtungsleitung <input type="radio"/> stellv. Einrichtungsleitung
E-Mail	<input type="radio"/> pädagogische Fachkraft <input type="radio"/> pädagogische Ergänzungskraft
Telefon	<input type="radio"/> Berufspraktikant*in <input type="radio"/> Trägervertretung
Straße/Nr.	<input type="radio"/> Sonstiges:
Ort/Datum	PLZ/Ort
	Unterschrift Teilnehmer*in

Ich arbeite in folgender Einrichtung:

Bez. Einrichtung
E-Mail
Telefon
PLZ/Ort
Straße/Nr.

Der Träger der Einrichtung ist:

Bez. Träger
Mitglied bei evKITA: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
E-Mail
Telefon
PLZ/Ort
Straße/Nr.

Rechnungsstellung an: Teilnehmer*in (Adresse siehe oben) Träger (Adresse siehe oben) Einrichtung (Adresse siehe oben)

Ort/Datum	Unterschrift Rechnungsempfänger*in
-----------	------------------------------------