

Organisatorisches

Evangelische Kooperationspartner (Regionale Arbeitskreise) Hinweise zu den folgenden Fortbildungsveranstaltungen

Konzeption	Der Evangelische KITA-Verband Bayern kooperiert mit anderen evangelischen Veranstaltern meist auf Dekanatsebene (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 2027 fest. Die Schwerpunktthemen finden Sie auf Seite 195. Pro Tag beinhaltet eine Fort- oder Weiterbildung mindestens 6 Stunden (bzw. 8 Unterrichtseinheiten) oder 3 Stunden (4 Unterrichtseinheiten) an zwei aufeinanderfolgenden Werktagen.

Anmeldeformular

für eine Fortbildung eines evangelischen Kooperationspartners (Regionale Arbeitskreise)

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	☐ Einrichtungsleitung ☐ stellv. Einrichtungsleitung
E-Mail	☐ pädagogische Fachkraft ☐ pädagogische Ergänzungskraft
Telefon	☐ Berufspraktikant*in ☐ Assistentkraft
Straße/Nr.	☐ Sonstiges:
	PLZ/Ort

Ort/Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Ich arbeite in folgender Einrichtung:

Der Träger der Einrichtung ist:

Einrichtung	Träger
E-Mail	Mitglied bei evKITA: ☐ Ja ☐ Nein
Telefon	E-Mail
PLZ/Ort	Telefon
Straße/Nr.	PLZ/Ort
	Straße/Nr.

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

Ort/Datum

Unterschrift Rechnungsempfänger*in