

Fax 030 48481-120

Verbindliche Anmeldung zur Veranstaltung Nr.: 2201.8 /16

Bitte in **Blockschrift** ausfüllen und **keine Stempel** benutzen! **Unvollständig und unleserlich** ausgefüllte Anmeldungen können leider **nicht** berücksichtigt werden.

**Thema: Qualifizierung Schulsozialarbeit in Brandenburg  
– Erarbeitung eines Standortkonzeptes –**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  w  m \_\_\_\_\_

Berufsabschluss: \_\_\_\_\_  Quereinsteiger/in \_\_\_\_\_

beschäftigt als: \_\_\_\_\_

Träger:	Privatanschrift:
Anschrift der Dienststelle:	
Straße:	Straße:
PLZ:	Ort:
Tel.:	Fax:
Email:	Email:
ggf. Stellenzeichen:	
Landkreis:	

Ich bin am besten erreichbar unter der Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Vegetarisches Essen: Ja   Ich benötige einen barrierefreien Zugang

Nicht in Anspruch genommene Leistungen werden vom SFBB nicht erstattet.  
Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zu veranstaltungsorganisatorischen - zu keinen anderen - Zwecken gespeichert werden.

Datum / Unterschrift