

Anmeldeformular Kita Akademie



Veranstaltung

Titel: _____

Termin(e): _____

Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Einrichtung/Dienststelle: _____

Funktion: _____

Telefon (dienstlich) _____

E-Mail (dienstlich) _____

evtl. Telefon (privat) _____

evtl. E-Mail (privat) _____

Mit ist bekannt, dass die o.g. Daten zum Zwecke der Teilnehmerverwaltung erfasst und gespeichert werden. Mit der Speicherung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer*in

Stellungnahme der/des Vorgesetzten

Die Teilnahme wird

wird befürwortet

wird abgelehnt

Ort, Datum

Unterschrift des Vorgesetzten

Stand 01/2024