

An  
Caritasverband für die Diözese Fulda e.V. ,  
Wilhelmstr. 2, 36037 Fulda  
- Referat Tageseinrichtungen für Kinder -  
Fax.: 0661 2428-145

# Anmeldung

zur Fortbildungsveranstaltung

Kurs Nr.: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

**Name der Teilnehmerin / des Teilnehmers (Vor- und Zuname)**

\_\_\_\_\_

**Kindertagesstätte**

\_\_\_\_\_

vegetarische Verpflegung       mit Übernachtung       ohne Übernachtung  
 ja       nein

Ich wünsche Hilfe bei der Vermittlung einer Mitfahrgelegenheit

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Teilnahme von Träger und Leitung  
genehmigt wurde.

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich erkenne die Anmeldebedingungen des Caritasverbandes für die Diözese Fulda e.V. an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Teilnehmer/in

Ich gebe mein Einverständnis, dass mein Name an das Tagungshaus, an die Referenten  
und ggf. bei Interesse einer Mitfahrgelegenheit an andere Schulungsteilnehmer weitergeleitet  
werden darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Teilnehmer/in