

An
Caritasverband für die Diözese Fulda e.V. ,
Wilhelmstr. 2, 36037 Fulda
- Referat Tageseinrichtungen für Kinder -
Fax.: 0661 2428-150

Anmeldung

zur Fortbildungsveranstaltung

Kurs Nr.: _____ Datum: _____

Thema: _____

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

Kindertagesstätte

vegetarische Verpflegung	mit Übernachtung ja	ohne Übernachtung 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