

## Anmeldeformular

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

Geboren am: \_\_\_\_\_ Geboren in: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Tel. priv.: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Berufsabschluss: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Beschäftigt seit: \_\_\_\_\_

Ich melde mich für folgendes Seminar/ folgende Weiterbildung verbindlich an:

- Zusatzqualifikation zur Kinderschutzfachkraft/ Die insofern erfahrene Fachkraft nach SGB VIII §§ 8a,b und §4 KKG **(Beginn: auf Anfrage)**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte per Mail oder Fax an: [heinicke@mba-akademie.de](mailto:heinicke@mba-akademie.de) / 03445/710929**