

## Anmeldeformular und Vorstellungsbogen

### Zertifikatskurs Kinderschutzfachkraft 2019 gemäß §§ 8a Abs.4, 8b Abs.1 SGB VIII und § 4 Abs. 2 KKG

Block I	04./05.02.2019 (Mo/Di)
Block II	28./29.03.2019 (Do/Fr)
Block III	06./07.06.2019 (Mo/Di)
Abschlusskolloquium	13.09.2019 (Fr)
Reflektionstag	15.05.2020 (Mi)

jeweils im Tagungshaus Stift Urach in Bad Urach

Name, Vorname	
E-Mailadresse	

#### Rechnungsempfänger:

Arbeitgeber (falls Rechnungsempf.)	
Name, Vorname	
Straße	
PLZ/Ort	

Ich buche mit Übernachtung (Block I, II und III) ja  nein

Besonderheiten/Unverträglichkeiten beim Essen: \_\_\_\_\_

**Berufliche Ausbildung\*:**

Abgeschlossene Ausbildung, Studium	
Berufsbezeichnung/Titel:	
Datum des Abschlusses:	

**Berufserfahrung im oben genannten Beruf\*:**

Institution/Arbeitgeber:	
Aktuelle Tätigkeit/Funktion:	

**Welche Erfahrungen im Kinderschutz oder mit Fällen von Kindeswohlgefährdungen liegen vor?\***

--

**Wie stellen Sie sich oder Ihr Träger Ihre Tätigkeit als Kinderschutzfachkraft vor? / Was veranlasst Sie zur Teilnahme an dem Kurs?\***

--

Unterstützt durch:



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Ich bin darüber informiert, dass der DKSB LV Baden-Württemberg e.V. meine Daten ausschließlich in Verbindung mit dem Zertifikatskurs Kinderschutzbund speichert, nutzt und im Rahmen des Kurses weitergibt, wie an Referent\*innen und Kooperationspartner (Bildungsakademie BiS, DKSB NRW). Nach Abschluss des Kurses werden meine Daten gelöscht.

Ich bin damit einverstanden, dass eine Teilnehmerliste mit meinen Kontaktdaten vor Beginn des Kurses an alle Teilnehmer\*innen verschickt wird. Sollten Sie nicht einverstanden sein, so erhalten Sie auch keine Liste.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Mailadresse nach Beendigung des Kurses gespeichert wird, um über interessante Fortbildungsangebote und Veranstaltungen des DKSB LV Baden-Württemberg informiert zu werden.

**Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zum genanntem Kurs mit den bekannten Teilnahmebedingungen an und bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Ihre Angaben nutzen wir nur zur Klärung Ihrer Zugangsvoraussetzungen. Wir wahren den Datenschutz. Eine Zusage zur Teilnahme erfolgt nach Prüfung Ihrer Angaben und unter Beachtung des aktuellen Arbeitsfeldes (Institution). Ein Anspruch auf Zulassung zur Teilnahme besteht nicht.