

Zurücksenden an: **Diakonie Hessen – Abteilung Tageseinrichtungen für Kinder  
und Verband Evang. Tageseinrichtungen für Kinder**  
Postfach 10 10 07, 34010 K A S S E L

## Anmeldung zur Fortbildung

Kurs-Nr.: \_\_\_\_\_ / 2020

Titel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Verpflegung:  standard  vegetarisch  vegan

Vor- und Zuname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Einrichtung: Evangelische / Kommunale Kindertagesstätte

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anschrift (Stempel), Telefonnummer und E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Leitung

(bitte in Druckschrift ausfüllen)