



Vorstellungsbogen für Interessentinnen/Interessenten Schulung „Integrationsbausteine“

Schulung zur Elternkursleitung am in

Vorname, Name

Anschrift (privat)

Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

Anschrift (dienstlich)

Telefon	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		

Alter

oder Geburtsdatum

Die Rechnung bitte an folgende Adresse: privat

dienstlich

Qualifikationen:

Ausbildung/Abschluss

Derzeitiger Arbeitgeber

Beruf

Berufliche Tätigkeiten

Sprachkompetenzen

Erfahrungen in der Elternarbeit in
pädagogischer, beratender oder
therapeutischer Hinsicht

Ja

Nein

Welche Erfahrungen?



Erfahrungen in der
Gruppenarbeit mit Erwachsenen als
Gruppenleitung

Ja

Nein

Welche Erfahrungen?

Erfahrungen in der kultursensiblen Arbeit mit
Familien / Eltern

Ja

Nein

Welche Erfahrungen?

Planen Sie, Elternkurse durchzuführen?

Ja

Nein

Wo (Stadtteil)?

Wie finanziert?

Durchführung des Elternkurses geplant in Kooperation mit

Träger

Träger

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Deutsche Kinderschutzbund (DKSB) Landesverband Hamburg e. V. meine Daten ausschließlich in Verbindung mit dem Elternkursprojekt Integrationsbausteine nutzt und weitergibt.

Ort und Datum

Unterschrift