

Vorstellungsbogen für Interessentinnen/Interessenten Starke Eltern - Starke Kinder®

Schulung zur Elternkursleitung am in

Vorname, Name

Anschrift (privat)

Anschrift (dienstlich)

Telefon		Fax	
Email			
Telefon		Fax	
Email			

Alter

oder Geburtsdatum

Die Rechnung bitte an folgende Adresse: privat

dienstlich

Qualifikationen:

Ausbildung/Abschluss

Derzeitiger Arbeitgeber

Beruf

Berufliche Tätigkeiten

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?

Haben Sie bereits ein Training oder eine Schulung für ein anderes Elternbildungskonzept absolviert? (z. B. STEP, Elternführerschein, Triple P)

Ja

Nein

Welches Konzept?

Zugehörigkeit zum DKSB

Ja

Nein

Tätigkeit im DKSB (optional)

Ja

Nein

hauptberuflich

nebenberuflich

ehrenamtlich/freiwillig

In welcher Funktion?
seit

Planen Sie, Elternkurse durchzuführen?

Ja

Nein

Wo (Stadtteil)?

Durchführung des Elternkurses geplant in Kooperation mit

DKSB OV/KV

Anderer Träger

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Deutsche Kinderschutzbund (DKSB) Landesverband Hamburg e. V. meine Daten ausschließlich in Verbindung mit den Elternkursen Starke Eltern - Starke Kinder® nutzt und weitergibt.

Ort und Datum

Unterschrift