

# Anmeldeformular

für eine Fortbildung/Veranstaltung im Bildungsprogramm des  
Referats für Jugend, Familie und Soziales (Ref. V) der Stadt Nürnberg

Stadt Nürnberg Referat für Jugend, Familie und Soziales, Fachstelle Personalentwicklung und Fortbildung: Soziale Berufe, PEF:SB Spitalgasse 22, 90403 Nürnberg Fax 09 11 / 23 1-8 99 76 E-Mail fachstelle-pef-sb@stadt.nuernberg.de	<b>Bitte melden Sie sich mit diesem Formular oder online an.</b> Die Daten werden gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b der Datenschutzgrundverordnung für die Anmeldung und Organisation der Angebote der Fachstelle PEF:SB benötigt; <b>ohne Angabe ist keine Teilnahme möglich.</b> Weitere Informationen zu Datenschutz und AGBs erhalten Sie unter: <a href="#">Bildungsprogramm für soziale Berufe und Kindertageseinrichtungen</a>
---	---

Bitte (alle Felder) leserlich in **Druckbuchstaben** ausfüllen

Titel der Veranstaltung	
Veranstaltungsnummer	Datum der Veranstaltung
Veranstaltungsort	Kosten Euro
Für diese Veranstaltung melde ich mich	<input type="checkbox"/> erstmals an <input type="checkbox"/> erneut an

## Teilnehmer/-in

Nachname	Vorname
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	Vorgesetztenfunktion? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Geburtsjahr
Berufsbezeichnung <input type="checkbox"/> Kinderpfleger/-in <input type="checkbox"/> Erzieher/-in <input type="checkbox"/> Sozialpädagoge/-in	<input type="checkbox"/> Psychologe/-in <input type="checkbox"/> Sachbearbeiter/-in; Verwaltung <input type="checkbox"/> Sonstiges:
Telefon	E-Mail*

\*Bitte geben Sie bevorzugt eine personalisierte bzw. individualisierte E-Mail-Adresse und kein Sammelpostfach an.

## Einrichtung/Arbeitsstelle

Name der Einrichtung	
Straße, Nr.	PLZ, Ort
E-Mail	Telefon
Träger	<input type="checkbox"/> Stadt Nürnberg <input type="checkbox"/> freier Träger <input type="checkbox"/> sonstige Kommune
Amt, Bereich, Abteilung	

## Rechnungsanschrift freier Träger/sonstige Kommune

Name der Einrichtung	
Ansprechpartner/-in	
Straße, Nr.	PLZ, Ort
E-Mail	Telefon

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die Genehmigung des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin eingeholt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/-in