



## Teilnahmevertrag Fortbildung

### Kursbezeichnung:

Lernort Praxis: Praktikantinnen und Praktikanten in der sozialpädagogischen Fachschulausbildung oder Berufsfachschulausbildung qualifiziert anleiten

---

**Termine:** September 2024 – Februar 2025

---

### Persönliche Daten (bitte in Blockschrift ausfüllen):

Name:

---

Vorname:

Geburtsdatum:

---

Straße:

---

PLZ, Wohnort:

---

Tel.:

---

E-Mail:

---

### Von der Privatanschrift abweichende Rechnungsadresse:

Firma:

---

Anschrift:

---

### Verbindliche Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für die oben genannte Fortbildung an. Die Einzelheiten der Veranstaltung ergeben sich aus der Kursbeschreibung, die genannten Bedingungen sind mir bekannt. Ich erkenne die Allgemeinen Geschäfts- und Teilnahmebedingungen (AGB) des Vereins zur Förderung der beruflichen Bildung an der Dorothea-Schlözer-Schule an.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Bei Kostenübernahme durch Dritte:

Die Anmeldung sowie die Anerkennung der AGB und die Kostenübernahme werden hiermit bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift