

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

Bitte melden Sie sich mit diesem Formular oder online an.
Die Daten werden gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe b der Datenschutzgrundverordnung für die Anmeldung und Organisation der Angebote der Fachstelle PEF:SB benötigt;
ohne Angabe ist keine Teilnahme möglich.
Weitere Informationen zu Datenschutz und AGBs erhalten Sie unter: [Bildungsprogramm für soziale Berufe und Kindertageseinrichtungen](#)

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	Vorgesetztenfunktion?	<input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> männlich		<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> divers	Geburtsjahr	
Berufsbezeichnung	<input type="checkbox"/> Kinderpfleger/-in	<input type="checkbox"/> Psychologe/-in	
	<input type="checkbox"/> Erzieher/-in	<input type="checkbox"/> Sachbearbeiter/-in; Verwaltung	
	<input type="checkbox"/> Sozialpädagoge/-in	<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