

# Anmeldeformular

für eine Fortbildung/Veranstaltung im Bildungsprogramm 2019 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 18 99 76 E-Mail fachstelle-pef-sb@stadt.nuernberg.de	<b>Bitte melden Sie sich stets mit diesem Formular an.</b> Die Daten werden gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchst. a) der Datenschutzgrundverordnung für die Anmeldung und Organisation der Angebote der Fachstelle PEF:SB benötigt; <b>ohne Angabe ist keine Teilnahme möglich.</b> Weitere Informationen zum Datenschutz und unsere AGBs erhalten Sie unter: <a href="https://www.nuernberg.de/internet/sozialreferat/bildungsprogramm.html">https://www.nuernberg.de/internet/sozialreferat/bildungsprogramm.html</a>
--	--

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

Titel der Veranstaltung			
Veranstaltungsnummer	9		
Datum der Veranstaltung			
Veranstaltungsort	Kosten	Euro	
Für diese Veranstaltung melde ich mich		<input type="checkbox"/> erstmals an	<input type="checkbox"/> erneut an

## Teilnehmerin/Teilnehmer

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

## 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

Ort, Datum

Unterschrift Vorgesetzte/-r

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/-in  
Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.