

Anmeldeformular

Zur **Aus- und Fortbildung**

"Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder"

am..... **von**..... **bis**..... **Uhr**

melde ich mich hiermit verbindlich an.

.....
Name der Elterninitiative / Eltern-Kind-Gruppe

.....
Adresse und Telefonnummer der Elterninitiative / Eltern-Kind-Gruppe

.....
Name, Funktion und Telefonnummer des Teilnehmers / der Teilnehmerin

.....
Name, Funktion und Telefonnummer weitere/r Teilnehmer / Teilnehmerin

Teilnahmebedingungen:

- Die Anmeldung muss schriftlich erfolgen. Nach Ablauf der Anmeldefrist erhalten die TeilnehmerInnen eine Anmeldebestätigung mit einer Wegbeschreibung und ggf. weiteren Hinweisen.
- Wird die zur Durchführung einer Fortbildung benötigte Zahl der Anmeldungen nicht erreicht, behält sich Eltern helfen Eltern e.V. vor, diese abzusagen.
- Der Anmeldung ist ein Gutschein der Unfallkasse beizulegen oder die Kostenübernahmeerklärung abzugeben. **Ohne beiliegenden Gutschein bzw. ohne angekreuzte Kostenübernahmeerklärung kann die Anmeldung nicht entgegengenommen werden!**

Bitte unbedingt ankreuzen:

Der Gutschein der Unfallkasse NRW liegt der Anmeldung bei.

Die Kita übernimmt die Kosten der Erste Hilfe-Ausbildung (30,70 EUR pro Person), der / die Teilnehmer_in bringt den Teilnehmerbeitrag zum Termin bar mit.

Angaben zum Datenschutz:

Ich/wir wurden darauf hingewiesen, dass die zur Abwicklung der Veranstaltung erforderlichen persönlichen Daten vom Veranstalter auf elektronischen Datenträgern gespeichert werden. Ich/wir stimmen der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten beim Veranstalter zur Abwicklung der Veranstaltung ausdrücklich zu. Die gespeicherten persönlichen Daten werden vom Veranstalter vertraulich behandelt und ausschließlich an den ASB als Ausbildungsstelle weitergegeben. Mir/uns steht das Recht zu, die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Veranstalter ist in diesem Fall zur sofortigen Löschung der persönlichen Daten des/ der Teilnehmenden verpflichtet.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Teilnahmebedingungen und Datenschutzangaben zur Kenntnis genommen zu haben.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Anmeldung bitte an: Eltern helfen Eltern e.V.; Paritätisches Zentrum, Dahlweg 112; 48153 Münster; Fax 0251 / 399 79 85

