# **Anmelde-/Faxformular zur Fortbildungsveranstaltung**

|  |  |
| --- | --- |
| **Stadtsportbund Dresden e.V.****Bodenbacher Str. 154****01277 Dresden**  | **Telefon: 0351/21238 - 36****Fax: 0351/21238 - 40** **E-Mail: s.bochmann@ssb-** **dresden.de** |
|  |  |

BITTE IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN!

Kita 0117 – Bewegung, Spiel & Sport für 3-6/7 jährige Kinder

Modul I [ ]  Modul III [ ]

Modul II [ ]  Modul IV [ ]

**Rechnungsanschrift**

Name des Teilnehmers: ……………………………………………………………………………...

Name der Kindertageseinrichtung: ………………………………………………………………….

Straße: ………………………………………………………………………………………………….

PLZ/ Ort: ………………………………………………………………………………………………..

Hiermit melde ich mich verbindlich zum o.g. Lehrgang an. Ich bin damit einverstanden, dass Name, Adresse und E-Mailadresse in der Teilnehmerliste erscheinen. Die Teilnahmebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Datum** |  |  **Unterschrift** **des Teilnehmers** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **Stempel und Unterschrift KITA** |

**– Bitte beachten Sie den entsprechenden Anmeldeschluss! –**