

# Anmeldung

## zu Veranstaltungen aus dem Fortbildungsprogramm

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Ich bin Kindertagespflegeperson für:** (bitte ankreuzen)

- Stadtverwaltung Wesel     Kreisverwaltung Wesel

### Veranstaltungen:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Ich stelle mich darauf ein, dass eine Veranstaltung unter Umständen online stattfindet und **stimme mit meiner Unterschrift zu, dass meine E-Mail-Adresse an die referierende Person weitergegeben wird**, um mich zu der online-Veranstaltung einladen zu können. **Ebenso stimme ich mit meiner Unterschrift zu, dass über eine Rundmail meine E-Mail-Adresse u.U. anderen Teilnehmern einer Veranstaltung bekannt wird.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift