



---

## Anmeldung

### Name der Fortbildung/Veranstaltung:

Bitte füllen Sie alle Angaben aus:

Name:

Vorname:

Name der Kita/Kindertagespflegestelle:

Funktion in der Kita/Kindertagespflegestelle:

Träger der Kita:

E-Mail Adresse:

Telefon:

Vielen Dank für Ihr Interesse an unseren Angeboten des Kompetenzteams Inklusion.

Sie gelten erst als angemeldet, wenn Sie eine Bestätigungsmail erhalten haben.

Herzliche Grüße

Ihr Kompetenzteam Inklusion