

## Bewerbung

# Ausbildung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendbeteiligung in Schleswig-Holstein 2021 - 2022

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Dat.: \_\_\_\_\_

### **Anschrift privat**

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil-Tel.: \_\_\_\_\_

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

### **Anschrift dienstlich**

Dienststelle/Institution: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

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

### **Verpflegung:**

Normalkost  vegetarisches Essen  Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Berufsbezeichnung:** \_\_\_\_\_

**Aktuelle Tätigkeitsbereiche:** \_\_\_\_\_

### **Angaben zur Person**

Vorkenntnisse (Partizipationsprojekte o. ä.): \_\_\_\_\_

Berufliches und persönliches Profil (tabellarisch): \_\_\_\_\_

### **Meine Erwartungen an die Ausbildung**

a) Hinsichtlich der Inhalte: \_\_\_\_\_

b) Hinsichtlich der Organisation/Struktur: \_\_\_\_\_

c) Hinsichtlich der Trainer/-innen: \_\_\_\_\_

*Falls der vorhandene Platz nicht ausreicht, bitte gesondertes Blatt verwenden.*

## Erklärung

- Die/der Unterzeichnende erklärt ihre/seine Bereitschaft, an der Ausbildung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendbeteiligung in Schleswig-Holstein mit allen verpflichtenden Elementen teilzunehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Teilnehmenden

## Termine

<b>Pflichtmodul 1:</b> 03.-05.09.2021	<b>Wahlmodule 1+2:</b> 01.-02.12.2021
<b>Pflichtmodul 2:</b> 12.-14.11.2021	<b>Wahlmodule 3+4:</b> 14.-15.02.2022
<b>Pflichtmodul 3:</b> 14.-16.01.2022	<b>Wahlmodule 5+6:</b> 18.-19.05.2022
<b>Pflichtmodul 4:</b> 12.-13.03.2022	
<b>Pflichtmodul 5:</b> 18.-19.06.2022	<b>Zertifikatsübergabe:</b> 02.12.2022

Teilnehmer\*innen der Ausbildung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendbeteiligung in Schleswig-Holstein verpflichten sich

- zur Teilnahme an allen Modulen gemäß Ausschreibung
- zur Durchführung eines ausbildungsbegleitenden Praxisprojektes - dieses ist zu dokumentieren und zu präsentieren.

**Hinsichtlich des ausbildungsbegleitenden Praxisprojektes habe ich bereits folgende Projektidee(n) (bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden):**

**Der Arbeitgeber erklärt, dass die Weiterbildung in vollem Umfang wahrgenommen werden kann und die Durchführung eines Praxisprojektes zur Beteiligung im Rahmen der hauptamtlichen Tätigkeit oder in anderer Form gewährleistet ist.**

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

Ihre Angaben werden unter Beachtung des Datenschutzes zum Zwecke der Fachkraft-Ausbildung gespeichert. Eine Übersicht mit Name, Anschrift, Tel.-Nr. und E-Mail-Adresse erhalten alle Seminarteilnehmer\*innen. Die Daten werden darüber hinaus nicht an Dritte weitergegeben.

Bitte schicken Sie diese Bewerbung **bis zum 10. Mai 2021** an folgende Adresse:  
Ministerium für Gesundheit, Soziales, Jugend, Familie und Senioren - VIII 3211 Frau Silke Löbbers  
Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel  
E-Mail: silke.loebbers@sozmi.landsh.de