

Bewerbung

Qualifizierung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendbeteiligung in Schleswig-Holstein 2026–2027

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:

☐ mit Fleisch ☐ vegetarisch ☐ vegan ☐ Sonstiges: _____

Berufsbezeichnung: _____

Aktuelle Tätigkeitsbereiche: _____

Angaben zur Person

Vorkenntnisse (Partizipationsprojekte o. ä.): _____

Berufliches und persönliches Profil (tabellarisch): _____

Meine Erwartungen an die Qualifizierung

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 Qualifizierung zur Fachkraft für Kinder- und Jugendbeteiligung in Schleswig-Holstein mit allen verpflichtenden Elementen teilzunehmen.

Ort/Datum

Unterschrift der/des Teilnehmenden

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

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

Hinsichtlich des qualifizierungsbegleitenden 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-Qualifizierung 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 07. April 2026** an folgende Adresse:
Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung – VIII 3211 Frau Silke Schmidt
Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel
E-Mail: silke.schmidt@sozmi.landsh.de