**Anmeldung**

**Fortbildung Elternassistenz
29.-30.9.2021 Online-Seminar**

Bitte schicken Sie Ihre **verbindliche Anmeldung** **bis zum 15.09.2021** an den bbe e. V.:

* per Post: bbe e. V., Beratungsstelle Elternassistenz, Herrenstr. 8, 30159 Hannover, **ODER**
* per Email: elternassistenz-hannover@behinderte-eltern.de

**Kosten:**

* 200 Euro Teilnahmegebühr inklusive des Video- und Vortragsmaterials zum Download

**Seminarort:**

Videokonferenz und vorherige Selbstlernphase mit Videos

**✂..............................................................................................................................................

Ja, ich melde mich verbindlich zur Fortbildung (Zoom-Videokonferenz) am 29.-30.9.2021 an:**

Ich bringe folgende Erfahrungen mit:

* Ich habe bereits als Persönliche Assistenz gearbeitet.
* Ich habe bereits als Elternassistenz gearbeitet.
* Ich habe folgende eigene Einschränkung/Behinderung: …………………………………………………………
* Sonstiges: ……………………………………………………………………………………………………….…………………

Ich bin derzeit tätig:

* als Elternassistenz ❑ als Persönliche Assistenz
* in einem Privathaushalt ❑ bei einem Dienst
* Sonstiges: …………………………………………………..…………………………………………………………….………………

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

ggf. Einrichtung/Dienst:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail *(wichtig!)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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