

Regierung der Oberpfalz  
z. Hd. Frau Krüger  
Emmeramsplatz 8

93047 Regensburg

**Fax: 0941/ 5680 – 9656**

## Anmeldung

Bitte füllen Sie die Anmeldung in allen Bereichen vollständig und in Druckbuchstaben aus.

**Herzlichen Dank!**

Kursnummer: \_\_\_\_\_ Termin: \_\_\_\_\_

Referent/in: \_\_\_\_\_

Thema: \_\_\_\_\_

<u>Teilnehmer/in:</u>	
Nachname:	
Vorname:	
<u>Einrichtung:</u>	
Straße, Nr.:	
Postleitzahl, Ort:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
Landkreis/ Stadt:	

Träger der Einrichtung: \_\_\_\_\_

**Funktion:**

- Leitung
- stellvertr. Leitung
- Erzieherin
- Kinderpflegerin
- Rechtsträger
- Aufsichtsbehörde

**Einrichtung:**

- Krippe
- Kiga
- Hort
- Sonstiges

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers