

ERZIEHUNGSMEDIATOR

Beginn des neuen Ausbildungskurses

22./23. September 2017

A N M E L D U N G

Vorname: _____

Name: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Tel.: _____

Beruf: _____

Vorbildung: _____ Geb.datum: _____

Ich bin einverstanden, am Auswahlverfahren zum 2-jährigen Weiterbildungskurs zum **ERZIEHUNGSMEDIATOR** teilzunehmen und die Kosten hierfür in Höhe von € 90,-/ Std. Einzelgespräch (je nach Dauer) zu tragen.

Unterschrift, Datum



Absender

ERZIEHUNGSMEDIATOR



**Institut für
Zusammenarbeit im
Erziehungs- und
Bildungsbereich
Seeburgstraße 18
82335 Berg**