



Anmeldung bitte senden oder faxen an:

Fax: 0851 988 37 754

Berufsakademie Passau, Neuburger Str. 60, 94032 Passau

Verbindliche **Anmeldung** zur Schulung:

Zusätzliche Betreuungskräfte nach §53c SGB XI / §43b SGB XI

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Festnetztelefon: _____

Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum und -ort: _____

Erlerner Beruf: _____

Derzeitige Arbeitsstelle: _____

Orientierungspraktikum:

Ich habe bereits einen Platz für das Orientierungspraktikum bei der folgenden Einrichtung (bitte Telefon und Ansprechpartner angeben):

Ich brauche einen Platz für das Orientierungspraktikum, am liebsten bei der



folgenden Einrichtung: _____

Ich nehme selbst mit der Einrichtung Kontakt auf und gebe die Information an die BAP (Frau Moser) weiter.

Bitte nehmen Sie mit der Einrichtung wegen meines Orientierungspraktikums Kontakt auf.

Kosten für die Schulung trägt:

Arbeitgeber

Teilnehmer

Agentur für Arbeit

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift