

Anmeldung zur Qualifikation pädagogische Fachkraft

ICH MELDE MICH VERBINDLICH ZUR WEITERBILDUNG AN:

Bitte geben Sie Ihre persönlichen Kontaktdaten an, über die Sie erreichbar sind.

Anrede: ☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers

Nachname, Vorname:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Geburtsdatum, Geburtsort:

Telefon:

E-Mail:

Ich habe die Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen
und erkenne Sie mit meiner Unterschrift an.

.....

Ort, Datum Unterschrift TeilnehmerIn

ICH ARBEITE IN FOLGENDER EINRICHTUNG / ORGANISATION:

Name des Arbeitgebers

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

KOSTENTRÄGER / RECHNUNGSEMPFÄNGER

Rechnungsempfänger

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail



ICH BESTÄTIGE, DASS ICH ALLE VORRAUSSETZUNGEN ZUR TEILNAHME ERFÜLLE:

- ☐ Ich bestätige, dass ich das Mindestalter für die Teilnahme von 25 Jahren erfülle
- ☐ Ich verfüge über einen Mittleren Schulabschluss oder höher
- ☐ Ich habe Modul 4 erfolgreich absolviert oder ich verfüge über eine abgeschlossene mindestens 2-jährige einschlägige Berufsausbildung oder ein abgeschlossenes Studium
- ☐ Ich bestätige, dass ich bei Antritt der Qualifizierung mindestens 2 Jahre auf Ergänzungskraftniveau im Bereich der Kindertagesbetreuung in einer betriebserlaubnispflichtigen bayerischen Kindertageseinrichtung gearbeitet habe (mindestens 50% der wöchentlichen Arbeitszeit).
- ☐ Ich bestätige, dass ein Arbeitsverhältnis von mindestens 50% als genehmigte Ergänzungskraft/Kinderpflegerin mit Praxisanleitung durch eine pädagogische Fachkraft zu Beginn der Qualifizierung besteht
- ☐ Ich bestätige, dass ich das deutsche Sprachniveau von mindestens B2 erreicht habe.

Hiermit bestätige ich, dass alle Angaben wahrheitsgemäß von mir gemacht wurden und alle Nachweise für die Zugangsvoraussetzungen vorliegen. Mir ist bewusst, dass Falschangaben zum sofortigen Ausschluss von der Weiterbildung führen und mein Anspruch auf Kostenerstattung erlischt.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DATENWEITERGABE KITA HUP:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten/Name, E-Mailadresse und Arbeitgeber) für die Registrierung auf der online Plattform KITA HUP an das Staatsinstitut für Frühpädagogik und Medienkompetenz weitergegeben werden dürfen.

Der KITA HUP ist eine digitale, kostenfreie und datenschutzkonforme Infrastruktur für alle Kitas in Bayern und bildet die Grundlage für die online Selbstlerneinheiten als auch den internen Austausch im Rahmen der Qualifizierung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift TeilnehmerIn