

Anmeldung

zu Veranstaltungen aus dem Fortbildungsprogramm

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Ich bin Kindertagespflegeperson für: (bitte ankreuzen)

- Stadtverwaltung Wesel Kreisverwaltung Wesel

Veranstaltungen:

1. _____

2. _____

3. _____

Ich stelle mich darauf ein, dass eine Veranstaltung unter Umständen online stattfindet und **stimme mit meiner Unterschrift zu, dass meine E-Mail-Adresse an die referierende Person weitergegeben wird**, um mich zu der online-Veranstaltung einladen zu können. **Ebenso stimme ich mit meiner Unterschrift zu, dass über eine Rundmail meine E-Mail-Adresse u.U. anderen Teilnehmern einer Veranstaltung bekannt wird.**

Datum, Unterschrift