



## ANMELDUNG ZUR FORTBILDUNG

Landkreis Märkisch-Oderland  
Jugendamt  
Pflegekinderdienst  
Hegermühlenstraße 58  
15344 Strausberg

### Anmeldung durch:

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

**E-Mailadresse** (zur Bestätigung des Eingangs der Anmeldung bitte unbedingt angeben)

**Ich/Wir melde/n mich/uns hiermit verbindlich für folgende Fortbildungsveranstaltungen an:**

Fortbildungsnummer	Termin	Anzahl Personen

Ich/Wir melde/n mich/uns hiermit verbindlich zur Teilnahme an der **Pflegeelterngruppe in Seelow** an:

Ja

Ich/Wir melde/n mich/uns hiermit verbindlich zur Teilnahme an der **Pflegeelterngruppe in Strausberg** an:

Ja

\_\_\_\_\_  
Datum

**X** \_\_\_\_\_  
Unterschrift Pflegeeltern

**Mit dieser Anmeldung werden die Teilnahmebedingungen anerkannt!**