

Teilnahmebestätigung

Teilnahmebestätigung

Frau / Herr _____

Frau / Herr _____

Straße _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

PLZ / Ort _____

hat am _____ in der Zeit vom _____ bis _____

hat am _____ in der Zeit vom _____ bis _____

an Qualifizierungsmaßnahmen für Betreuung in Kindertagespflege gemäß § 23 Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) teilgenommen.

an Qualifizierungsmaßnahmen für Betreuung in Kindertagespflege gemäß § 23 Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) teilgenommen.

Aufbauqualifizierung

Aufbauqualifizierung

Sonstige

Sonstige

Thema der Veranstaltung:

Thema der Veranstaltung:

Inhaltliche Schwerpunkte:

Inhaltliche Schwerpunkte:

Stundenumfang: _____

Stundenumfang: _____

Träger der Qualifizierungsmaßnahme (Stempel)

Träger der Qualifizierungsmaßnahme (Stempel)

(Unterschrift Leiter/in)

(Unterschrift Leiter/in)

(Unterschrift Referent/in)

(Unterschrift Referent/in)

(Ort / Datum)

(Ort / Datum)