

An:
Zentrum Bayern Familie und Soziales
Bayerisches Landesjugendamt
Frau Bianca Fürst
Marsstraße 46
80335 München

Fax: 089/1261-2280
E-Mail: ASD-BLJA@zbfs.bayern.de

**Anmeldung für Berater/innen des Landesheimrats Bayern
für IPSHEIM IX: 16. Juli bis 18. Juli 2019 in der Jugendbildungsstätte Burg Hohe-
neck**

Anmeldeschluss: Montag, 29. April 2019

Teilnehmende Fachkraft:

Nachname: _____ Vorname: _____

Alter: _____ Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Name der Einrichtung: _____

Straße: _____ Hs.Nr. _____

PLZ: _____ Ort: _____ Reg. Bezirk: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ich begleite auf die Tagung folgende/n junge/n Menschen und übernehme für diese/n wäh-
rend des gesamten Aufenthalts die Aufsichtspflicht:

1. _____ 2. _____

Verpflegung: „Normales“ Essen Vegetarisches Essen Schweinefleischloses Essen

Diabetiker Laktosefreies Essen Vegan

Anreise: Ich reise mit öffentlichen Verkehrsmitteln an und möchte vom Bahnhof in Ipsheim
abgeholt werden.

Ja Ankunftszeit: _____ Nein

Ich bin in meiner Einrichtung: Heimratsberaterin, Heimratsberater
 Bezugspädagogin, Bezugspädagoge

Wir nennen das: _____

Bitte wenden



Ich biete meine Unterstützung bei der Veranstaltung an¹:

Ich bin ggf. bereit eine Arbeitsgruppe zu moderieren

Ich übernehme an einem Nachmittag ein Freizeitangebot

Vorschlag: _____

Wahl der Beraterinnen und Berater:

Ich kann mir vorstellen, mich für das Amt als Beraterin/ Berater des Landesheimrats zur Wahl zu stellen.

Das weiß ich noch nicht.

Ich wünsche mir für die Veranstaltung folgende Inhalte und Themen:

Datenschutz:

Die hier abgefragten Daten werden für die Anmeldung zur Tagung „IPSHEIM IX“ benötigt.

Ich willige in die Erhebung und Speicherung der Anmelde­daten und die anonymisierte Nutzung der Daten für statistische Zwecke durch das ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt ein. Auch stimme ich zu, dass während der Veranstaltung Fotos von mir gemacht werden, die eventuell auch veröffentlicht werden.

Bitte ankreuzen:

Ja

Nein (In diesem Fall ist eine Anmeldung nicht möglich!)

Ort, Datum

Unterschrift der Fachkraft

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtungsleitung

¹ Sofern Sie Unterstützung anbieten, werden Sie rechtzeitig in die entsprechenden Planungen einbezogen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.