

Hinweis: Dieses Formular können Sie am Bildschirm ausfüllen

Absender: Firma/Dienststelle

(bitte vollständige Anschrift)

.....
.....
.....
.....

Niedersächsisches Landesamt
für Soziales, Jugend und Familie
- Integrationsamt -
Postfach 10 08 44

31108 Hildesheim

Telefax 05121/304-484

Notwendige Anmeldedaten

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderter Mensch (HbM) |
| <input type="checkbox"/> Mitarbeiterin, bzw. Mitarbeiter des HbM |
| <input type="checkbox"/> Tätigkeiten |
| <input type="checkbox"/> Funktion: |
| Seit wann |
| Dienstliche Kontaktdaten: |
| Telefonnummer |
| E-Mail-Adresse |
| (Pflichtfeld – bitte unbedingt angeben) |
| |
| Neben meiner Hörbehinderung benötige ich zusätzliche Unterstützung oder Hilfestellung, weil ich |
| |
| |
| (bitte Art der Einschränkung angeben) |

Schulungsveranstaltungen des Integrationsamtes Hildesheim 2021

Zur Teilnahme

- an einer mehrtägigen Schulungsveranstaltung mit Übernachtung
- an einer mehrtägigen Schulungsveranstaltung ohne Übernachtung

Kennziffer:

am/vom: bis:

melde ich mich **verbindlich** an.

Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass meine Daten zum darin genannten Zweck verarbeitet werden.

Schulungsteilnehmer/in

- Frau
- Herr

Privatanschrift

Ort, Datum

Unterschrift