

An
Fachbereich Jugend
Frühe Hilfen
Netzwerkkoordination
Silvia Nagy

Hermann-Schafft-Haus
Wilhelmshöher Allee 19-21
34117 Kassel
Raum H 21

Telefon: 0561 1003-1229
Telefax: 0561 1003-1324
silvia-nagy@landkreiskassel.de

Kassel, den _____

A N M E L D U N G

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Ausbildung zur Spiel- und Kontaktgruppenleitung in den Frühen Hilfen im Landkreis Kassel an:

Name: _____

Straße/ Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Beruf: _____

Vorerfahrung/Motivation:

Haben Sie schon eine Idee, wo Sie einen Spielkreis anbieten wollen?

Kurstermine:

- ✓ 26.04.25 – 27.04.25
- ✓ 24.05.25 – 25.05.25

jeweils 9.30 Uhr – 17.00 Uhr

sowie

- ✓ 2 x 4 UE am Nachmittag
(Termine werden am ersten Wochenende mit den Teilnehmer*innen abgesprochen)

Kursort:

**Landkreis Kassel Standort Kohlenstraße
Kohlenstr. 132, 34121 Kassel**

Referentin:

**Elena Becker
BA Sozialpädagogin,
Lehrberaterin für Eltern-Baby-Gruppen und Spiel- und Kontaktgruppen im
DRK Landesverband Hessen
Leiterin der Flüchtlingsbetreuung im Landkreis Kassel**



(Wohnort/Datum)

(Unterschrift)