

**„Fit durch interkulturelles Training“**

**Bitte per Fax zurücksenden an: 0721/9175-529**

**Anmeldung für Einrichtungen zu den  
Trainings „Interkulturelle und interreligiöse Kompetenz“**

Die Einrichtung/das Arbeitsfeld möchte an dem Projekt „Interkulturelle und interreligiöse Kompetenz“ und den angebotenen Trainings mit folgenden Personen teilnehmen:

Name der Einrichtung:

Arbeitsfeld:

\_\_\_\_\_

Stadt- bzw. Landkreis: \_\_\_\_\_

Name der Mitarbeitenden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(für weitere Personen ggf. gesondertes Blatt verwenden)

- 
- Eine Inhouse-Veranstaltung ist erwünscht. (Nur möglich bei mindestens 10 Personen).
  - Ich/wir wünschen eine externe Praxisberatung zur Umsetzung der interkulturellen Kompetenz in unserer Einrichtung/unserem Arbeitsfeld.

**Absender:**

Name: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel., Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Für Rückfragen:**

Evangelischer Oberkirchenrat Karlsruhe, Bereich Migration

Tel.: 0721/9175-522, Fax.: 0721/9175-529

E-Mail: [EOK-Migration@ekiba.de](mailto:EOK-Migration@ekiba.de)

## „Fit durch interkulturelles Training“

Bitte per Fax zurücksenden an: 0721/9175-529

### Anmeldung für Einzelpersonen zu den Trainings „Interkulturelle und interreligiöse Kompetenz“

In welchem Arbeitsfeld sind Sie bzw. Ihre Mitarbeitenden tätig?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Altenhilfe/-Pflege       | <input type="checkbox"/> Schwangere                   |
| <input type="checkbox"/> Krankenhäuser            | <input type="checkbox"/> KASA                         |
| <input type="checkbox"/> Behindertenhilfe         | <input type="checkbox"/> Schuldnerberatung            |
| <input type="checkbox"/> Jugendarbeit/-Hilfe      | <input type="checkbox"/> Wohnungslosenhilfe           |
| <input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtungen | <input type="checkbox"/> Sozialpsychiatrischer Dienst |
| <input type="checkbox"/> Psychologische Beratung  | <input type="checkbox"/> Schulen                      |
| <input type="checkbox"/> Soziale Beratung         | <input type="checkbox"/> Sozialberatung sonstiges     |
| <input type="checkbox"/> Kirchengemeinden         | <input type="checkbox"/> Beschäftigungsförderung      |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____         |   |

Ich arbeite im Stadt-/Landkreis: \_\_\_\_\_

#### **Absender:**

Name: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Tel., Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Mit der Veröffentlichung meiner Daten im Rahmen einer Teilnehmendenliste bin ich einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

#### **Für Rückfragen:**

Evangelischer Oberkirchenrat Karlsruhe, Bereich Migration

Tel.: 0721/9175-522, Fax.: 0721/9175-529

E-Mail: EOK-Migration@ekiba.de