

Anmeldeformular

Tätigkeitsbegleitende Anschlussqualifizierung 160+ QHB

Hiermit melde ich mich für die Teilnahme an der unten genannten tätigkeitsbegleitenden Anschlussqualifizierung 160+ QHB für Kindertagespflegepersonen bei der Akademie Kindertagespflege an. (Wunschtermin bitte ankreuzen)

- Anschlussqualifizierung 160 + QHB Kursus 1**
Starttermin: Mittwoch, 05.05.2021
1x wöchentlich mittwochs: 16:00 Uhr bis 21:00 Uhr
- Anschlussqualifikation 160+ QHB Kursus 2**
Starttermin: Dienstag, 07.09.2021
1x wöchentlich dienstags: 16:00 Uhr bis 21:00 Uhr
- Anschlussqualifikation 160+ QHB Kursus 3**
Starttermin: Donnerstag, 06.01.2022
1x wöchentlich donnerstags: 16:00 Uhr bis 21:00 Uhr

In den Anschlussqualifizierungen 160 + können gegebenenfalls auch Veranstaltungen samstags und an anderen Abenden in der Woche stattfinden.

Die Teilnahmegebühr für die Anschlussqualifikation 160+ QHB beträgt 250,00 €. Die Kosten für das Zertifikat vom Bundesverband für Kindertagespflege betragen derzeit 25,00 €. Sie erhalten von der Akademie Kindertagespflege eine Zusage zu welchem Starttermin Sie einen Platz in einer oben genannten Qualifikation 160 + QHB erhalten können.

Bitte angeben:

Familienname:

Vorname:

Geb. Datum:

Familienstand:

Straße, Hausnummer:

Wohnort:

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

Homepage:

Ich verfüge über ein Zertifikat über die Qualifikation zur Kindertagespflegeperson mit 160 UE DJI oder nach dem QHB

Familienbildungsstätte, Kreis Pinneberg

Akademie Kindertagespflege, Kreis Pinneberg

Bundesverband Kindertagespflege

anderes, bitte angeben:

Ich verfüge über ein Zertifikat über die Qualifikation zur Kindertagespflegeperson für pädagogische Fachkräfte

**Ich verfüge über eine aktuelle Pflegeerlaubnis
(bitte Kopie der aktuellen Pflegeerlaubnis beifügen)**

**Ich verfüge über keine aktuelle Pflegeerlaubnis
(bitte Zertifikat über den Abschluss ihrer Qualifikation zur Kindertagespflegeperson beifügen)**

Ich kooperiere mit der Fachberatung Kindertagespflege

Wedel

Pinneberg

Elmshorn

Ich kooperiere nicht mit einer der oben genannten Fachberatung KTP

Ich verfüge über ein eigenes schriftliches Konzept

Ich verfüge über Praxiserfahrung im U3 Bereich

Praktikum in: Kindertagespflege Krippe

Ich bin seit _____ als Kindertagespflegeperson tätig

anderes, bitte angeben:

Bitte teilen Sie uns zwecks Bildung einer evtl. Fahrgemeinschaft den Namen der Person mit, mit der Sie gerne einen Kursus zusammen absolvieren möchten.

Fahrgemeinschaft mit:

Ort, Datum

Unterschrift Kindertagespflegeperson

Anlage: aktuelle Pflegeerlaubnis, oder Zertifikat zur Kindertagespflegeperson
