 **Anlage zur verbindlichen Anmeldung Weiterbildung „Fachkraft Autismus (ASS)“**

**Name, Vorname** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Arbeitgeber** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ich arbeite im Bereich** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ich bin eingesetzt im / in** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Ich arbeite als** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Ich bin gelernte

(abgeschl. Ausbildung oder Studium) Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Grundlagenwissen zu Autismus anhand einer Fortbildung kann ich nachweisen durch

(ggf. Teilnahmebescheinigung)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bestätigung**

**Das Team**, in dem ich tätig bin, unterstützt mich, indem ich mein Wissen an sie weitergebe und Entwicklungen bei den zu betreuenden Personen mit vermuteter oder bestehender ASS anstoße. **Meine Gruppenleitung und Wohnbereichsleitung/Abteilungsleitung** wissen um die Bedingungen, die zum Gelingen dieses Lernzeitraumes der Weiterbildung „Fachkraft Autismus (ASS) beitragen*.* **Ich** kenne die Ausschreibung zur benannten Weiterbildung und bin mit den [AGB](https://www.kolping-bildungsstaette-coesfeld.de/kbc/agb.php) und [Datenschutzbestimmungen](https://www.kolping-bildungsstaette-coesfeld.de/kbc/datenschutz.php) einverstanden.

Mit dieser Unterschrift bestätige ich die hier gemachten Aussagen.

----------------------------------------------------

Teilnehmer/in

Ort: ……………………………….. den ……………………. 20……