



## Anmeldeformular für den Teilnehmertag für junge Menschen in den Erzieherischen Hilfen „Queer-inklusive Hilfeplanung“

### Träger / Einrichtung

Träger:
Einrichtung:
Anschrift:

### Ansprechpartner \*in

Name:
Tel.
E-Mail:

Hiermit möchten wir folgende Personen unserer Einrichtung/unsere Träger für den Teilnehmertag „Queer-inklusive Hilfeplanung“ anmelden:

### Kinder und Jugendliche:

Name	Alter	Hilfeform	Unterschrift

### Begleitende Fachkräfte:

Name	Unterschrift

Einzureichen bis **05.03.2025** an [anna.renker@kijubb.de](mailto:anna.renker@kijubb.de)

Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung erst **verbindlich** ist, wenn bis zum **15.03.2025** die Formulare zur Bildfreigabe und Einverständniserklärungen der Personensorgeberechtigten eingereicht sind.