

Bewerbung zur MiMi-Reha-Kids Schulung

Teilnehmer*in:

Name: _____ E-Mail: _____
 Vorname: _____ Telefon/Mobil: _____
 Straße: _____ Bereits MiMi: ja nein wenn ja, welches Projekt: _____
 PLZ/Ort: _____

Persönliche Daten:

Geschlecht: männlich weiblich divers
 Familienstand: _____
 Anzahl Kinder: _____
 Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ | Geburtsort: _____
 Herkunftsland: _____
 Seit wann in Deutschland: _____
 Schulabschluss: _____
 erlernter Beruf: _____
 Momentane Beschäftigung: _____
 Krankenkasse: _____

Sprachkenntnisse:

	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herkunftssprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche?						
Weitere Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche?						

Bei welchen Organisationen, Institutionen, Vereinen oder anderen Orten (Cafés, Moscheen etc.) würden Sie nach der Schulung eine herkunftssprachliche Informationsveranstaltung durchführen?

____.____.2021
 Datum

 Unterschrift Teilnehmer*in

Wie haben Sie von unserer Schulung erfahren?

