

Bitte ausgedruckt und unterschrieben  
zurücksenden bis spätestens 17.02.2020  
per Fax: 0711-16489-21 oder per Post  
und **zusätzlich** vorab ausgefüllt als

BAG EJSA e.V.  
Aysel Karipidis  
Wagenburgstr. 26 – 28  
70184 Stuttgart  
karipidis@bagejsa.de

## Anmeldung: Drop-Out - Armut und soziale Ausgrenzung

Bilateraler Fachkräfteaustausch zwischen Deutschland und der Türkei  
vom 23. - 27. März 2020 in der Türkei

inkl. Vorbereitungstreffen voraussichtlich in Frankfurt

|   |   |
|---|---|
| <b>Name:</b>                                  | <b>Arbeitgeber/Entsendestelle:</b>                                      |
| <b>Vorname:</b>                               |   |
| <b>Geburts-<br/>datum:</b>                    | <b>Straße:</b>  |
| <b>Beruf:</b>                                 | <b>PLZ/Ort:</b>   |
| <b>Straße:</b>                                | <b>Telefon (dienstlich):</b>  |
| <b>PLZ/Ort:</b>                               | <b>Fax (dienstlich):</b>  |
| <b>Telefon (privat):</b>                      | <b>E-Mail (dienstlich):</b>   |
| <b>Fax (privat):</b>                          | <b>Hauptamtlich            Ehrenamtlich</b>                             |
| <b>E-Mail (privat):</b>                       |   |
| <b>Personalausweis- Nr.:</b>                  | <b>An welche Adresse sollen Post und<br/>Rechnung gerichtet werden?</b> |
| <b>Reisepass- Nr.:</b>                        | <b>privat            dienstlich</b>                                     |
| <b>Staatsangehörigkeit:</b>                   |   |
| <b>Besondere Hinweise (spez. Kost o. ä.):</b> |   |
| <b>Meine Tätigkeit:</b>                       |   |

**Mit der Teilnahme an dem Programm verbinde ich folgende fachlichen Erwartungen:**

**Ich habe vor, meine Erfahrungen aus dem Programm folgendermaßen umzusetzen:**

**Ich habe folgende Möglichkeiten zur Beteiligung am geplanten Programm (z.B. Präsentation des Arbeitsgebietes, thematischer Input):**

**Sprachkenntnisse in Englisch:**

**Türkisch:**

**Versicherungsschutz:** Laut Kinder- und Jugendplan des Bundes (KJP) hat der Veranstalter dafür Sorge zu tragen, dass die teilnehmenden Personen gegen Unfall, Krankheit und Schadenersatzansprüche ausreichend versichert sind. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den beigefügten Teilnahmebedingungen.

**Ich verfüge über ausreichenden Versicherungsschutz.**

Die Teilnahmebedingungen für das oben bezeichnete Programm habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich zu ihrer Einhaltung. Ich bin damit einverstanden, dass die BAG EJSA meine Daten an Programmbeteiligte weitergibt und im Rahmen der Arbeit und Statistik der Fachstelle elektronisch speichert und weiterverarbeitet. Privatadresse und sonstige private Angaben werden ausschließlich intern verwendet.

Ebenso stimme ich zu, dass Fotos, die während des Programms/der Veranstaltung aufgenommen werden und auf denen ich abgebildet bin, von der BAG EJSA bei Veröffentlichungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit genutzt und weiterverwendet werden (z. B. Berichte, Dokumentationen, Webseiten, usw.).

---

**Ort und Datum**

---

**Unterschrift**

**Vom Arbeitgeber bzw. Entsendestelle auszufüllen:**

**Wir unterstützen und befürworten die Teilnahme von Herrn/Frau**

**\_\_\_\_\_ am oben angegebenen Fachprogramm.**

---

**Ort und Datum**

---

**Unterschrift**

---

**Stempel  
(oder Bezeichnung/Anschrift)**