Profilschule Inklusion

Bildung & Perspektiven

bbs nürnberg

Bildungszentrum für Blinde und Sehbehinderte

Antrag auf Teilnahme an einer Fortbildung

Name, Vorname _____

Bereich / Gruppe _____

Fortbildungsnummer _____

Titel / Thema _____

Termin _____

Ort _____

Auszufüllen von Lehrkräften	
Muss Unterricht vertreten werden? ☐ Nein ☐ Ja Std.	Bemerkung:

Auszufüllen von pädagogischen Personal und Beschäftigten	
Std. ☐ Fortbildungsstunden Std. ☐ Arbeitszeit Std. ☐ Freizeit	Bemerkung:

Die Anmeldung zur oben angegebenen Fortbildung wird bestätigt und ist verbindlich.

_____

Datum, Unterschrift (Teilnehmende)

_____

Datum, Unterschrift (Leitung, Vorgesetzte:r)

_____

Datum, Unterschrift (Fortbildungsbeauftragte)

Stand:20.03.2023

bbs nürnberg
Brieger Straße 21
90471 Nürnberg

Tel. 0911 - 8967 0
Fax 0911 - 8967 112

www.bbs-nuernberg.de
info@bbs-nuernberg.de

Sparkasse Nürnberg
(BLZ 760 501 01) Kto. 1 103 236
IBAN DE15 7605 0101 0001 1032 36
BIC SSKNDE77XXX

Träger:
Blindenanstalt Nürnberg e.V.
Mitglied in „Der Paritätische"
Steuer-Nr. 241/107/30078