

Kita: _____

KitaleiterIn: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort: _____

Landkreis: _____

Telefon: _____

Fax: _____

TeilnehmerIn: _____

Träger/Organisation: _____

AnsprechpartnerIn: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Ort _____

Telefon/Fax: _____

Datum, Unterschrift TeilnehmerIn: _____

Datum, Unterschrift KitaleiterIn: _____

**Bitte nennen Sie uns in kurzen Stichpunkten den Grund für die
Anmeldung einer weiteren KollegIn aus Ihrem Haus.**

Senden Sie die Anmeldung bitte bis zum **14.06.2010** an folgende Adresse:

Berliner Institut für Frühpädagogik

z. Hd. Frau Braukhane

Marchlewskistr. 101

10243 Berlin

Tel: 030 - 74 73 58 69

Fax: 030 - 74 73 58 67