

Nachweis über Bildungsveranstaltungen



Mitgliedseinrichtung der KEBS

Name:

Anschrift:

Telefon/E-Mail:

Für folgende Veranstaltung beantragen wir auf Grund der WbFöVO vom 15.10.2008 (geänd. durch VO v. 8.2.2019, Fassung gültig ab 16.3.2019) des Sächs. Staatsministeriums für Kultus eine Förderung:

Titel der Veranstaltung:

Referent (Name, Beruf/Qualifikation):

Angaben zur Veranstaltung

Bitte jeweils nur ein Feld ankreuzen!

Themenbereich:

- Politik
- Umweltbildung
- Familie/Gender/Generationen
- Religion/Ethik/Philosophie
- Kultur/Gestalten
- Gesundheit/fächerübergreifende Kurse
- Sprachen/fächerübergreifende Kurse
- Arbeit/Beruf/Sonstiges
- Grundbildung/Schulabschlüsse

Zielgruppe:

- keine Zielgruppe
- ältere Menschen
- Analphabeten
- Arbeitssuchende
- Ausländer/innen
- Menschen mit Behinderung
- Frauen
- Männer
- Jugend
- Kinder
- andere:

Veranstaltungsart:

- Einzelveranstaltung
- Veranstaltungsreihe
- Seminar ohne Übernachtung
- Seminar mit Übernachtung

Angaben zum Inhalt

Nicht erforderlich, wenn Sie einen Programmablauf der Veranstaltung beifügen.

Datum, Zeit, Inhalt, Stunden: (Bitte die Inhalte kurz stichpunktartig angeben!)

Auswertung der Veranstaltung

Bitte geben Sie hier eine kurze Selbsteinschätzung zum Erfolg der Veranstaltung wieder!

Ziel der Veranstaltung:

Das Ziel wurde erreicht: ja nein, weil

Zufriedenheit in Bezug auf ...

	++	+	+/-	-	--
... die Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... den Inhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... den/die Referenten/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die angewandten Methoden und Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Teilnehmenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergänzungen:

Ein Beleg über die öffentliche Bekanntmachung (Flyer, Gemeindebrief etc.) und die Teilnehmerliste sind beigelegt.

Ort/Datum:

Unterschrift:

Teilnehmerliste

Mitgliedseinrichtung:

Titel der Veranstaltung:

Datum: bis

Veranstaltungsort:

Teilnehmerzahl: männlich:

weiblich:

Unterschrift der Leitung:



Teilnehmende

Nr.	Name, Vorname	Adresse	Bundesland	Altersgruppe - bitte ankreuzen -						Geschlecht (m/w)	Bei Veranstaltungsreihen: - bitte pro Veranstaltung ankreuzen -												Datum:	Anzahl der Übernacht.	Unterschrift				
				bis 18 J.	19-25 J.	26-35 J.	36-50 J.	51-65 J.	über 65 J.																				
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

