

Absichtserklärung der Ausbildungsorganisation

Angaben zur Organisation

Name Organisation	
Adresse	
PLZ	Ort
Telefon	E-Mail
Kontaktperson	

Angaben zu den Interessen:innen für die Ausbildung HF Gemeindeanimation (falls bekannt)

Name, Vorname
Name, Vorname

Wir bestätigen, dass sich unsere Organisation als Praxisausbildungsorganisation für die Ausbildung HF Gemeindeanimation anerkennen lassen will.

Ort, Datum:

Name und Unterschrift Leitung/Trägerschaft:
