

Anmeldeschluss: **12.09.2017**

Bitte **2 mal** versenden:

1. Die ausgefüllte pdf-Datei abspeichern und per E-Mail an herdejost@ijab.de senden.
2. Einen Ausdruck mit allen Unterschriften per Post, Fax oder eingescannt per E-Mail an IJAB senden (Postadresse s. unten, Fax-Nr. 0228-9506-199, E-Mail: herdejost@ijab.de).

IJAB – Fachstelle für Internationale Jugendarbeit
der Bundesrepublik Deutschland e.V.
Herrn Timo Knut Herdejost
Godesberger Allee 142-148
53175 Bonn

Programm: 08.1551-18-JAN
Thema: „Soziale Aktivitäten und bürgerschaftliches Engagement“
Termin: 12. – 27.02.2018 in Japan
(Vorbereitungsseminar 19.-21.01.2018)

ANMELDUNG

Name:	Vorname:	An welche Adresse soll IJAB Informationen, Nachrichten und die Rechnung schicken?
Geburtsdatum:		
Beruf/Funktion:	<input type="checkbox"/> Dienstadresse <input type="checkbox"/> Privatadresse	
hauptamtlich <input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/>	Anschrift (privat) Die Angabe der Privatanschrift ist optional und nur erforderlich, wenn Anmeldung und Schriftverkehr nicht über die Dienstadresse erfolgen sollen.	
Organisation/Träger:		
Straße:	Straße:	
PLZ/Ort:	PLZ/Ort:	
Telefon (dienstlich):	Telefon (privat):	
Fax (dienstlich):	Fax (privat):	
E-Mail (dienstlich):	E-Mail (privat):	
Hinweise oder Anmerkungen zur gewünschten Verpflegung (z.B. Lebensmittelunverträglichkeiten, vegetarisch etc.):		
Hinweise oder Anmerkungen zum Unterstützungsbedarf (z.B. barrierefreies Zimmer, extragroße Schrift etc.):		
Nächster Bahnhof:	Bahncard: <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50	
Nächster Flughafen:		

An folgenden IJAB-Programmen habe ich bereits teilgenommen:

--

Sprachkenntnisse:

Sprache			
Englisch	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ausreichend
	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ausreichend
	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> befriedigend	<input type="checkbox"/> ausreichend

Namen, Anschrift und Telefonnummer nächster Angehöriger zur Benachrichtigung in Notfällen:		
Name:	Anschrift:	Tel.:

Die für o.g. Programm entstehenden Fahrtkosten bekomme ich von meinem Dienstherrn/Arbeitgeber

erstattet nicht erstattet

Versicherungsschutz:
Laut Kinder- und Jugendplan des Bundes (KJP) hat IJAB als Träger der o. g. internationalen Maßnahme dafür Sorge zu tragen, dass die teilnehmenden Personen gegen Unfall, Krankheit und Schadenersatzansprüche ausreichend versichert sind. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Teilnahmebedingungen.

Ich verfüge über ausreichenden Versicherungsschutz.

Ich möchte für die Dauer des Auslandsaufenthalts eine Kranken-, Unfall-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherung zu den in den Teilnahmebedingungen genannten Konditionen über IJAB abschließen und verpflichte mich, die Kosten vor Reiseantritt zu zahlen. (Rechnung durch IJAB folgt.)

Kontaktdaten: Mein Name und meine E-Mail-Adresse sowie Name und Anschrift meiner Organisation dürfen auf der Teilnehmerliste und in den sonstigen Programmunterlagen (z. B. Delegationsbroschüre) für alle Programmteiligten sichtbar aufgeführt werden.

Ja, ich bin damit einverstanden

Nein, ich bin damit **nicht** einverstanden

Fotos, die während des Programms/der Veranstaltung aufgenommen werden und auf denen ich abgebildet bin, dürfen von IJAB bei Veröffentlichungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Fachstelle genutzt und weiterverwendet werden (z. B. Berichte, Dokumentationen, Webseiten, usw.).

Ja, ich bin damit einverstanden.

Nein, ich bin **nicht** damit einverstanden.

Die **Teilnahmebedingungen** für das oben bezeichnete Programm habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich zu ihrer Einhaltung sowie zur Teilnahme an vor- und ggf. nachbereitenden Treffen in Deutschland. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die unter Punkt 5 der Teilnahmebedingungen genannten physischen und psychischen Belastungen sind bei mir gegeben. Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich an. Ich bin damit einverstanden, dass IJAB meine Daten an Programmteiligte weitergibt und im Rahmen der Arbeit und Statistik der Fachstelle elektronisch speichert und weiterverarbeitet. Privatadresse und sonstige private Angaben werden ausschließlich intern verwendet.

Ort Datum Unterschrift

Aufgrund fachlicher Qualifikation benennen wir Frau/Herrn _____
für das oben bezeichnete Programm und befürworten die Teilnahme aus dienstlichem/verbandlichem Interesse.

Entsendestelle ↓
(Träger/Organisation, für den der/die Bewerber/-in tätig ist)

Bezeichnung und Anschrift (Stempel)

Ort Datum Unterschrift