

Bitte zurücksenden bis spätestens: **09.06.2017**

Bitte **2 mal** versenden:

- a) **Per E-Mail** an herdejost@ijab.de (Nutzen Sie hierfür bitte die Funktion „Per E-Mail senden“ auf dem Formular)
- b) Ausgedruckt und unterschrieben **per Post** oder **per Fax: 0228-9506-199**

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

**Programm: Deutsch-Türkische  
 Partnerbörse / Trägerkonferenz**  
**Termin: 22.09. - 27.09.2017 in der Türkei**

### ANMELDUNG

Name:	Vorname:	An welche Adresse sollen die Veranstalter Informationen, Nachrichten und die Rechnung schicken?	
Geburtsdatum:			
Beruf/Funktion in der Kinder- und Jugendhilfe:		Dienstadresse <input type="checkbox"/>	Privatadresse <input type="checkbox"/>
hauptamtlich <input type="checkbox"/> ehrenamtlich <input type="checkbox"/>		<b>Anschrift (privat)</b> Die Angabe der Privatanschrift ist nur erforderlich, wenn Anmeldung und Schriftverkehr nicht über die Dienstadresse erfolgen sollen.	
Organisation/Träger:			
Straße (dienstlich):		Straße (privat):	
PLZ/Ort (dienstlich):		PLZ/Ort (privat):	
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 etc.):			
Nächster Bahnhof:		Bahncard: keine <input type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/>	
Nächster Flughafen:			

Sprachkenntnisse:	Sprache	gut	befriedigend	ausreichend
	Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Türkisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*(Für die Beantwortung der folgenden Fragen bitte bei Bedarf Extra-Blatt verwenden.)*

*Über welche Erfahrungen im internationalen Jugendaustausch verfügen Sie bzw. Ihre Organisation?*

*Über welche Erfahrungen im deutsch-türkischen Jugendaustausch verfügen Sie bzw. Ihre Organisation?*

*Welche Erwartungen verbinden Sie mit der Teilnahme an der Veranstaltung und wie beabsichtigen Sie, die gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse umzusetzen?*

*Welche der in der Ausschreibung genannten Themen des Programms interessieren Sie am meisten?*

Haben Sie bereits eine Partnerorganisation in der Türkei?

- Ja
- Nein

Falls ja, Name der Partnerorganisation:

Wünschen Sie eine gemeinsame Teilnahme an der deutsch-türkischen Partnerbörse / Trägerkonferenz?

- Ja
- Nein

Interessieren Sie bzw. Ihre Organisation sich für den Aufbau von Kontakten zu einer neuen Partnerorganisation in der Türkei?

- Ja
- Nein

Welche Themen sind für Sie bzw. Ihre Organisation für einen Austausch von besonderem Interesse?

- Sport
- Umwelt
- Übergang Schule - Beruf
- Inklusion
- Gesundheit
- Politische Bildung
- Kulturelle Bildung
- Interreligiöser Dialog
- Soziale Arbeit
- Sonstiges:

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 <input type="checkbox"/> nicht erstattet <input type="checkbox"/>		
<p><b>Versicherungsschutz:</b> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich verfüge über ausreichenden Versicherungsschutz.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.)</p>		
<p><b>Kontaktdaten:</b> Mein Name und meine E-Mail-Adresse sowie Name und Anschrift meiner Organisation dürfen auf der Teilnehmerliste für alle Programmbeteiligten sichtbar aufgeführt werden.</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ich bin damit einverstanden. <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Nein, ich bin damit <b>nicht</b> einverstanden</span></p>		
<p>Fotos, die während des Programms/der Veranstaltung aufgenommen werden und auf denen ich abgebildet bin, dürfen von IJAB bei Veröffentlichungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit genutzt und weiterverwendet werden (z. B. Berichte, Dokumentationen, Webseiten, usw.).</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, ich bin damit einverstanden. <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Nein, ich bin <b>nicht</b> damit einverstanden.</span></p>		
<p>Die <b>Teilnahmebedingungen</b> für das oben bezeichnete Programm habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich zu ihrer Einhaltung. 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 Programmbeteiligte weitergibt und im Rahmen der Arbeit und Statistik der Fachstelle elektronisch speichert und weiterverarbeitet. Privatadresse und sonstige private Angaben werden ausschließlich intern verwendet.</p>		
Ort	Datum	Unterschrift

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

**Organisation / Entsendestelle** ↓

  
  
  

Bezeichnung und Anschrift (Stempel)

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

In Kooperation mit:

