

ANMELDUNG

// WALDORFPÄDAGOG*INNEN-AUSBILDUNG

Berufsbegleitende Ausbildung Waldorfpädagogik

Ich wünsche eine Teilnahme an der Waldorfpädagog*innen-Ausbildung ab

Name Vorname

Geb. Datum Geb. Ort

Straße / Nr.

PLZ Ort

Tel. Mobil

Email

Ich habe Kinder im Alter von Jahren.

Bitte fügen Sie der Anmeldung einen tabellarischen Lebenslauf und ein kurzes Motivationsschreiben bei.
Insbesondere interessieren uns:

- abgeschlossene Ausbildungen
- Berufserfahrungen und -tätigkeiten
- derzeitige Tätigkeit
- Erfahrungen mit Waldorfpädagogik und Anthroposophie
- Verbindungen zu einer Waldorfschule / einem Waldorfhort / Waldorfkindergarten
- Gründe und Ziele für die Teilnahme am Kurs

Ort/Datum

Unterschrift

.....

Hiermit erkläre ich mich mit der Speicherung der o. g. Daten durch den Campus Mitte-Ost einverstanden für Korrespondenz und Informationsaustausch bezgl. der WaldorfpädagogInnen-Ausbildung und anderer, ausbildungsrelevanter Informationen und Veranstaltungen des CMO.

Ort/Datum

Unterschrift

.....