

Rücksendung bitte an:

nifbe Regionalnetzwerk NordWest  
Paapsand 25  
26723 Emden

**Bewerbungsbogen für die Qualifizierungsinitiative II**

Qualifizierungsinitiative zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen zum Orientierungsplan  
„Die Arbeit mit Kindern unter drei Jahren in Krippen und KiTas“

Wir melden uns für die Qualifizierungsinitiative I für den Durchlauf 2015 an.

Bei erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung durch Ihr nifbe Regionalnetzwerk.

Wir haben bereits an der Qualifizierungsinitiative in 2013 oder 2014 teilgenommen:

ja  nein

Name der Einrichtung:	Anschrift, Tel., E-Mail:
Träger der Einrichtung:	Leitung/AnsprechpartnerIn der Einrichtung:
Anzahl der teilnehmenden MitarbeiterInnen:	Wir arbeiten mit Kindern bis drei Jahren seit _____.
Landkreis/Stadt:	Anschrift, Tel., E-Mail:
Name der KiTa-Fachberatung (optional):	

Wir möchten

als Einzeleinrichtung  im Verbund eines Trägers  im trägerübergreifenden Verbund teilnehmen.

Mit folgenden KiTas möchten wir die Fortbildung im gemeinsam durchführen:

Name der Einrichtung	Anschrift	Tel. / E-Mail

In der Qualifizierungsinitiative wollen wir uns mit folgendem Kapitel/ folgenden Kapiteln der Handlungsempfehlungen zum Orientierungsplan „Die Arbeit mit Kindern unter drei Jahren“, auch unter dem Aspekt der Inklusion, intensiver auseinandersetzen:

- Pädagogische Grundlagen und allgemeine Ziele
- Die Arbeit in der Tageseinrichtung für Kinder
- Bildungsziele in Lernbereichen und Erfahrungsfeldern
- Qualitätsentwicklung und -sicherung
- Allgemeine Auseinandersetzung

Folgende Themen/Fragestellungen sind uns besonders wichtig:

---

---

---

Wir möchten gerne mit folgenden ReferentInnen bzw. anerkannten Erwachsenenbildungseinrichtungen zusammenarbeiten (optional):

---

---

---

(Name, Anschrift, Mail, Tel.)

- Wir wünschen Unterstützung bei der Suche nach geeigneten ReferentInnen/Weiterbildungseinrichtungen.

Wir stellen sicher, dass das Team und die Leitung der Kindertageseinrichtungen an der gesamten Fortbildung (16 bis 20 Unterrichtsstunden) teilnehmen können.

- ja       nein, weil \_\_\_\_\_

Weitere Anmerkungen:

---

---

---

---

Ort | Datum

Unterschrift Träger

Unterschrift Leitung

*Alle Angaben werden bei positiver Entscheidung an die beteiligten Institutionen der Qualifizierungsinitiative weitergegeben. Die Unterzeichnenden bestätigen mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.*