|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Träger** | **Ort der Veranstaltung** | **Thema** | **Modulbezeichnung** |
| **Seite** |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzerklärung gelesen habe. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir erhobenen Daten im Rahmen meiner Teilnahme am Familienbildungsprogramm ELAN gespeichert und verarbeitet werden.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lfd. Nr. | **Name, Vorname****(Erwachsene und Kinder)** | **Geburtsdatum** | männl.= mweibl.= wdivers = d | Bezug von Sozialhilfe / Bürgergeld | Datum | Datum | Datum | Datum | Datum | **Unterschrift**[[1]](#footnote-1)1 |
| Ja | Nein |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Die Angaben werden „sachlich richtig“ bestätigt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Unterschrift Maßnahmeleitung)

1. 1 (Erziehungsberechtigte unterzeichnen für ihre minderjährigen Kinder + Verwandtschaftsverhältnis/Fürsorge Kind/er) [↑](#footnote-ref-1)