

# ANMELDEFORMULAR

Rückantwort

An das  
Zentrum für Psychotraumatologie e.V.  
Ludwig-Mond-Str. 45 A  
D - 34121 Kassel

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme an der **Seminarreihe „Kinder und Trauma** durchgeführt vom Zentrum für Psychotraumatologie e.V. in Kassel verbindlich an.  
Die Fachfortbildung besteht aus 5 Modulen  
**Bitte alle Seminare, die Sie belegen wollen einzeln ankreuzen und unterschreiben.**

<b>Modul 1: Grundlagen</b>	<b>28./29.05.2010</b>	q .....
<b>Modul 2: Traumapädagogik – Pädagogik des sicheren Ortes / Elterngespräch</b>	<b>25./26.06.2010</b>	q .....
<b>Modul 3: Sexuelle Traumatisierung von Kindern und Jugendlichen</b>	<b>23./24.07.2010</b>	q .....
<b>Modul 4: Jugendliche: „Stark werden trotz schwieriger Bedingungen“</b>	<b>27./28.08.2010</b>	q .....
<b>Modul 5: Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	<b>17./18.09.2010</b>	q .....

**Beginn und Ende aller Seminare: jeweils Freitag 12 - 19 h , Samstag 10 - 17 h**

Haben Sie bestimmte Wünsche oder Anliegen an eines oder mehrere Seminare, wenn ja welche?

.....  
.....  
.....

.....  
(Vorname / Name) .....  
(Berufliche Qualifikation / Funktion)

.....  
(Straße / Hausnummer bitte hinzufügen, ob privat oder dienstl.) .....  
(Telefonnummer)

.....  
(Postleitzahl / Ort) .....  
(Fax und / oder eMail)

**Die Fortbildungs- & Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und hiermit akzeptiert.**

.....  
Datum .....  
Unterschrift