

Anmeldeformular LUX 4 (2023– 2026)

Berufsbegleitende Qualifizierung
zur Traumapädagogin und traumazentrierten Fachberaterin /
zum Traumapädagogen und traumazentrierten Fachberater

Name	
Vorname	
Titel	

Persönliche Daten

Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Einrichtung / Arbeitgeber

Name	
Straße	
PLZ / Ort	

Kostenübernahme

<input type="checkbox"/> 100% Einrichtung	<input type="checkbox"/> 100% Privat	<input type="checkbox"/> anteilige Übernahme Betrag der Einrichtung: Betrag privat:
Stempel / Unterschrift Einrichtung		Stempel / Unterschrift Einrichtung

Angaben zur beruflichen Ausbildung / Tätigkeit

Berufsbezeichnung / Titel	
Jahr des Abschluss	
Aktuelle Tätigkeit	

Beruflicher Werdegang

von - bis	Tätigkeit / Arbeitgeber / Institution

Mittagessen (bitte ankreuzen):

<input type="checkbox"/> Fleisch <input type="checkbox"/> Vegetarisch <input type="checkbox"/> Vegan <input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Sollte ich an einem Modul nicht teilnehmen können, bietet mir das Zentrum für Traumapädagogik entsprechende Ersatztermine an. Ein Modul kann kostenlos nachgeholt werden. Für alle weiteren Ersatzmodule fallen entsprechende Kosten an.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit meiner Angaben und melde mich verbindlich für die berufsbegleitende Weiterqualifizierung an.

Ort, Datum

Unterschrift