



|                      |  |        |  |
|----------------------|--|--------|--|
| Institution / Träger |  |        |  |
| Straße, Hausnummer   |  |        |  |
| Plz, Ort             |  |        |  |
| Telefon              |  | E-mail |  |

Kreis Kleve  
Die Landrätin  
FB 4, Abt. 4.1, Jugend und Familie  
Postfach 15 52  
47515 Kleve

oder:

jugendpflege@kreis-kleve.de

## Schulungsprogramm „Blick über den Zaun“

Ich melde mich für folgende Veranstaltung als Teilnehmer\*in an:

**Name der Veranstaltung:**

**Veranstaltungsdatum:**

**Name, Vorname:**

**E-Mail Adresse:**

**Handynummer:**

- Ich habe die Informationssammlung zur Datenschutz - Grundverordnung (EU – DSGVO) zur Kenntnis genommen.***
- Ich möchte per E-Mail über Veranstaltungen, Fördermöglichkeiten und Seminarveranstaltungen informiert werden.***

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift einer  
erziehungsberechtigten Person) \_\_\_\_\_