**kif** | **küf – antrag**

[ ]  KIF – KindergartenInterne Fortbildung [ ]  KÜF – KindergartenÜbergreifende Fortbildung

**Kindergarten**

Adresse

Ansprechperson

Telefon       Mail

**Fortbildung | Eckdaten**

Titel

Inhalt

Ziel

Datum       Veranstaltungsort

Uhrzeit (von – bis)       TN-Anzahl (mind. 10)

Weitere Tage       > TN-Liste bitte per Mail zusenden

**Referent:in** (nur ausfüllen, wenn Referent:in neu an der KPH Edith Stein)

Nachname       Vorname

Titel | Berufsbezeichnung

SV-Nummer | Geb.-Datum       Staatsbürgerschaft

Wohnanschrift

Telefon       Mail

IBAN       BIC

Dienstverhältnis zum österr. Bund

[ ]  ja – Dienststelle | Schule:

[ ]  nein

**Bitte den ausgefüllten Antrag per Mail an irpb.feldkirch@kph-es.at senden – Danke!**