

Bewerbung um eine aim-Teamqualifizierungsmaßnahme

Name der Einrichtung: _____

ggf. Träger der Einrichtung: _____

Leiter/Leiterin: _____

Anschrift der Einrichtung: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Internetadresse: _____

1. Einrichtungsart

Kindertagesstätte

Zahl der päd. MitarbeiterInnen: _____

Kinderkrippe

Zahl sonstiger MitarbeiterInnen: _____

Großtagespflegeeinrichtung

Schule

Ganztagesbetreuung

Sonstiges: _____

Erwartete Teilnehmerzahl: _____

2. Kurzdarstellung der Einrichtung

- Pädagogischen Schwerpunkte
- Öffnungszeiten
- Sonstige Besonderheiten

3. Kurzbeschreibung des Themas

- Was ist Ihr zentrales Anliegen?
- Welche Themen stehen an?
- Welche Bereiche in Ihrer Einrichtung sind betroffen?

4. Themenwahl

- Wer war in die Themenwahl mit eingebunden?
- Wer hat das Thema initiiert?

5. Welche Ziele möchten Sie mit dieser Qualifizierungsmaßnahme erreichen?

- Überprüfen Sie den Ist-Stand an Ihrer Einrichtung.
- Welche Schwerpunkte möchten Sie setzen?
- Welche Ziele ergeben sich aus der Schwerpunktsetzung?
- Bis wann wollen Sie Ihre Ziele erreicht haben?

6. In welcher Form und in welchem Umfang wünschen Sie sich Unterstützung durch die aim?

- Wie soll die Maßnahme ablaufen?
- Fortbildungstag oder Moderation eines Teamtages?
- Gibt es bereits mögliche Wunschtermine?

7. Wer ist verantwortlich und steht als Ansprechpartner für die aim zur Verfügung?

- Wer ist verantwortlich für die Kommunikation und Dokumentation gegenüber der aim?
- Bitte teilen Sie uns die Kontaktdaten der Ansprechperson mit: Name, Vorname

8. Gewünschter Durchführungsort

- aim-Akademie Heilbronn
- aim-Akademie Tauberbischofsheim
- Eigene Räume

Falls eigene Räume, bitte Darstellung der Ausstattung (Möblierung, Medien):

Datum, Unterschrift/Stempel

Einrichtungsleitung

Datum, Unterschrift/Stempel

Träger