

Projektanmeldung

im Rahmen der Ausbildung zum/zur Erlebnispädagog*in



Eingereicht von:

Name, Vorname

Datum

Centrum für Erlebnispädagogik e.V.

Frühlingstraße 9

97769 Bad Brückenau

Telefon: 0160 97982246

info@centrum-erlebnispädagogik.de

www.centrum-erlebnispädagogik.de

Das Projekt muss die in der aktuellen Prüfungsordnung genannten Kriterien erfüllen!

- Ich habe die Prüfungsordnung gelesen und bestätige, dass mein Projekt alle Kriterien erfüllt.
- Ich und die Teilnehmer*innen sind für die Durchführung über eine Organisation/ Auftraggeber*in ausreichend versichert oder ich Sorge selbst für ausreichenden Versicherungsschutz.
Falls Projekt mit Organisation/Auftraggeber*in bitte nennen: _____
- Ich habe einen aktuellen Erste-Hilfe-Schein (min. 9 UE, **nicht älter als 2 Jahre**).
- Den Praktikumsnachweis habe ich bereits eingereicht bzw. hängt er der Projektanmeldung an.

Bezeichnung/Titel des Projekts			
Zielgruppe	Ziele (min. 2-3 <u>konkrete</u> Ziele der Maßnahme, ggf. mit Detail- bzw. Unterzielen auf Rückseite ergänzen)		
Kurzbeschreibung des Projekts			
Zeit / Zeitraum	Stundenumfang (à 60 Min) des ganzen Projektes	<input type="checkbox"/>	Stundenumfang (à 60 Min) des eigenen Anteils <input type="checkbox"/>

<u>Themenmodule, die bereits absolviert wurden und inhaltlich im Projekt vorkommen:</u>	
Modultitel 1:	absolviert am:
Modultitel 2:	absolviert am:

Prüfungsordnungsversion: (Datum auf Deckblatt)	Datum und Unterschrift
Geplanter Kolloquiumstermin:	