

# Projektanmeldung

im Rahmen der Ausbildung zum/zur Erlebnispädagog\*in



Eingereicht von:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Datum

Centrum für Erlebnispädagogik e.V.  
Bahnhofstraße 21  
97769 Bad Brückenau

Telefon: 0173 3611008  
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.

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

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

<b>Prüfungsordnungsversion:</b> (Datum auf Deckblatt)	<b>Datum und Unterschrift</b>
<b>Geplanter Kolloquiumstermin:</b>	