**Nachweis über Bildungsveranstaltungen**

**Mitgliedseinrichtung der KEBS**

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Telefon/E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Für folgende Veranstaltung beantragen wir auf Grund der WbFöVO vom 15.10.2008 des Sächs. Staatsministeriums für Kultus eine Förderung:**

Titel der Veranstaltung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Referent (Name, Beruf/Qualifikation): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Angaben zur Veranstaltung***Bitte jeweils nur ein Feld ankreuzen!*

Themenbereich: Zielgruppe: Veranstaltungsart:

Politik  keine Zielgruppe  Einzelveranstaltung

Umweltbildung  ältere Menschen  Veranstaltungsreihe

Familie/Gender/Generationen  Analphabeten  Seminar ohne Übernachtung

Religion/Ethik/Philosophie  Arbeitssuchende  Seminar mit Übernachtung

Kultur/Gestalten  Ausländer/innen

Gesundheit/fächerübergreifende Kurse  Menschen mit Behinderung

Sprachen/fächerübergreifende Kurse  Frauen

Arbeit/Beruf/Sonstiges  Männer

Grundbildung/Schulabschlüsse  Jugend

Kinder

andere:

**Angaben zum Inhalt**

*Bitte tragen Sie die durchgeführten Bildungseinheiten ein (ggf. weitere Termine als Anlage beifügen)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Zeit (von – bis) | Inhalt (Themenschwerpunkte) | BS (je 45 min.) |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Auswertung der Veranstaltung**

*Bitte geben Sie hier eine kurze Selbsteinschätzung zum Erfolg der Veranstaltung wieder!*

Ziel der Veranstaltung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Das Ziel wurde erreicht:  ja  nein, weil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zufriedenheit in Bezug auf ... ++ + +/- - --

... die Organisation

... den Inhalt

... den/die Referenten/in

... die angewandten Methoden und Medien

... die Teilnehmenden

Ergänzungen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ein **Beleg über die öffentliche Bekanntmachung (Flyer, Gemeindebrief etc.)** und die **Teilnehmerliste** sind beigefügt.

Ort/Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KEBS VA Evaluation und Statistik – Stand 11/2020 – Rev. 7

**Teilnehmerliste**



Mitgliedseinrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
Titel der Veranstaltung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teilnehmerzahl: \_\_\_ männlich: \_\_\_\_\_ weiblich: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Veranstaltungsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift der Leitung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Teilnehmende**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name, Vorname** | **Adresse** | **Bundesland** | **Altersgruppe**  **- bitte ankreuzen -** | | | | | | **Geschlecht (m/w)** | **Bei Veranstaltungsreihen: - bitte pro Veranstaltung ankreuzen -  Datum:** | | | | | | | | | | **Anzahl der Übernacht.** | **Unterschrift** |
| **bis 18 J.** | **19-25 J.** | **26-35 J.** | **36-50 J.** | **51-65 J.** | **über 65 J.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Teilnehmerliste (Fortsetzung):**

Mitgliedseinrichtung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titel der Veranstaltung:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mein Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Name, Vorname** | **Adresse** | **Bundesland** | **Altersgruppe**  **- bitte ankreuzen -** | | | | | | **Geschlecht (m/w)** | **Bei Veranstaltungsreihen: - bitte pro Veranstaltung ankreuzen -  Datum:** | | | | | | | | | | **Anzahl der Übernacht.** | **Unterschrift** |
| **bis 18 J.** | **19-25 J.** | **26-35 J.** | **36-50 J.** | **51-65 J.** | **über 65 J.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |