

BESTÄTIGUNG ÜBER FORTBILDUNG IM BEREICH PRÄVENTION (SEXUALISierter) GEWALT

Vorname/Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Ich bestätige, dass ich im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit als

bei _____

im Zeitraum der vergangenen 36 Monate im Bereich Prävention (sexualisierter) Gewalt
geschult wurde.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift