



Kassel

Gefordert vom:



An  
Fachbereich Jugend  
Frühe Hilfen  
Netzwerkkoordination  
Silvia Nagy

Hermann-Schafft-Haus  
Wilhelmshöher Allee 19-21  
34117 Kassel  
Raum H 21

Telefon: 0561 1003-1229  
Telefax: 0561 1003-1324  
[silvia-nagy@landkreiskassel.de](mailto:silvia-nagy@landkreiskassel.de)

Kassel, den \_\_\_\_\_

### A N M E L D U N G

**Hiermit melde ich mich verbindlich für die Ausbildung zur Spiel- und Kontaktgruppenleitung in den Frühen Hilfen im Landkreis Kassel an:**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Straße/ Wohnort:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer:** \_\_\_\_\_

**E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Vorerfahrung/Motivation:**

**Haben Sie schon eine Idee, wo Sie einen Spielkreis anbieten wollen?**

**Kurstermine:**

- ✓ **13.06.26 – 14.06.26 – jeweils 9.30 – 17.00 Uhr**
- ✓ **29.08.26 – 30.08.26 – jeweils 9.30 – 17.00 Uhr**
- ✓ **Praxisreflexion – 25.10.26 – 10.00 – 16.00 Uhr**

**Kursort:**

**Landkreis Kassel Standort Kohlenstraße  
Kohlenstr. 132, 34121 Kassel**



**Referentin:**

**Elena Becker  
BA Sozialpädagogin,  
Lehrberaterin für Eltern-Baby-Gruppen und Spiel- und Kontaktgruppen im DRK  
Landesverband Hessen  
Leiterin der Flüchtlingsbetreuung im Landkreis Kassel**

---

(Wohnort/Datum)

(Unterschrift)