



# ANMELDEBOGEN

Hiermit melde ich mich verbindlich zur berufsbegleitenden Fortbildung  
„Heilpädagogische Zusatzqualifizierung“ (400 Stunden)  
vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ an.

SSA – Sächsische Sozialakademie gGmbH  
Berufsbildende Schulen Lene Voigt  
Altchemnitzer Straße 60  
09120 Chemnitz

E-Mail: [info@ssa-berufsbildendeschulen.de](mailto:info@ssa-berufsbildendeschulen.de)

Einrichtung/Träger (Stempel):

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Teilnehmer/in

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum/-ort

\_\_\_\_\_  
Straße Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift