

## Anmeldeformular Workshop vielfältig BUNT



Queere Fachstelle Hochtaunuskreis  
Dr-Fuchs-Str. 5 – 61381 Friedrichsdorf  
Tel: 06172/ 74951  
friedrichsdorf@hessen.profamilia.de

- ⇒ Bitte füllen Sie **ein Formular pro Klasse** aus und senden Sie es an: [friedrichsdorf@hessen.profamilia.de](mailto:friedrichsdorf@hessen.profamilia.de)
- ⇒ Die Veranstaltung umfasst als Basisveranstaltung **3 Unterrichtseinheiten (UE)**. Es können bei Bedarf weitere UE dazu gebucht werden
- ⇒ Die Veranstaltung wird von zwei Fachkräften durchgeführt
- ⇒ Wir arbeiten ohne Lehrkraft. Bei Bedarf bieten wir gerne ein **Vor- und Nachgespräch** an
- ⇒ Wir arbeiten auf Grundlage von Freiwilligkeit und bitten Lehrkräfte daher, ihre Schüler\*innen mit ausreichend Vorlauf über die Veranstaltung zu informieren
- ⇒ Wir bieten Veranstaltungen erst **ab 2 Klassen pro Schule** an
- ⇒ Die gelisteten **Preise** beziehen sich auf **eine Klasse exklusive Fahrtkosten** (2 x 35ct/km)
  
- ⇒ Bitte beachten Sie, dass wir für gebuchte Veranstaltungen ein **Ausfallhonorar** von 50 Prozent erheben, sollten diese innerhalb von 14 Tagen vor Termin Ihrerseits abgesagt werden.

Workshopformate	
<input type="checkbox"/> <b>4. – 6. Klasse</b> <b>Basismodul: Vielfältig I(i)eben</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Ab Klasse 7</b> <b>Basismodul: Queeres Leben im Foküs</b>	
Dauer	Kosten
<input type="checkbox"/> <b>Basismodul: 3 Unterrichtseinheiten</b> Weitere Unterrichtseinheiten	90€ zzgl. Fahrtkosten (2 x 35ct/km)
<input type="checkbox"/> 1 weitere UE <input type="checkbox"/> 2 weitere UE <input type="checkbox"/> 3 weitere UE	30€ pro weitere Unterrichtseinheit

Informationen zur Klasse		
Klasse/Alter		Sonstiges / Wichtiges zur Klasse:
Anzahl Mädchen*		
Anzahl Jungen*		
Anzahl divers		

Ihre Kontaktdaten		
Institution (Straße & Postleitzahl)		
Name der Kontaktperson		
Telefon (dienstlich)		(privat) <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 15px;"></span>
E-Mail		
Rechnungsadresse (falls abweichend)		
Institution		
Straße, Postleitzahl		
Name der Kontaktperson		
<b>Rechnungsversand per Mail</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, an

Terminanfrage			
Terminwunsch (Datum)		Uhrzeit (Beginn & Ende)	
Vereinbarter Termin		Uhrzeit (Beginn & Ende)	

Beachten Sie bitte unsere Hinweise zum Datenschutz nach **Art. 13 DSGVO**: <https://www.profamilia.de/datenschutz>

Ich habe mich über die in der Beratungsstelle verwendeten Dokumentationssysteme und die berufliche Schweigepflicht der Mitarbeiter\*innen informiert. Die von mir angegebenen personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer und Emailadresse), dienen ausschließlich dem Zweck der Durchführung der Beratung in den Bereichen Familienplanung, Sexualpädagogik und Beziehungs- und Sexualberatung. Dafür ist die Erhebung meiner personenbezogenen Daten notwendig und erforderlich. Mit der Erfassung meiner personenbezogenen Daten und deren Verarbeitung innerhalb der Beratungsstelle für Beratungs- und Unterstützungszwecke bin ich einverstanden. Ich willige ein, dass profamilia weitere Daten erfasst, sofern sie für die konkrete Beratung und Unterstützung notwendig sind.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit einen Anspruch auf **Auskunft** über die von mir erhobenen Daten habe, dass ich die Speicherung meiner Daten für die Zukunft **jederzeit widerrufen** kann und diese daraufhin in personenbezogener Form gelöscht werden. Eine Weitergabe meiner Daten an Einzelpersonen, Arbeitgeber, Institutionen oder Behörden findet ohne meine Zustimmung nicht statt.

---

**Ort, Datum**

---

**Unterschrift**