

Auftragsformular für den Kurs Traumapädagogik

Ich möchte einen Kurs «Weiterbildung Traumapädagogik SRK» durchführen und gebe hiermit den Auftrag dazu. Das → **Merkblatt für den Kurs Weiterbildung Traumapädagogik SRK** habe ich gelesen und ich akzeptiere den Inhalt.

Veranstalter

Name Institution

Strasse /PLZ/Ort

Kontaktperson

☐ weiblich

☐ männlich

☐ divers

Name

Vorname

Funktion

Telefon

Handy

E-Mail

Rechnungsadresse

☐ weiblich

☐ männlich

☐ divers

Name

Vorname

Strasse

PLZ/Ort

Kurse und Preise

Der Kurs richtet sich je nach Kurswahl an Fachpersonen, die mit Kindern von 0–5 Jahren oder mit 6- bis 16-Jährigen arbeiten und dauert 3.5 Stunden.

Wir arbeiten mit Kindern
von 0–5 Jahren

**Aktuell kostenlos,
ab 2026 kostenpflichtig**
(CHF 1400.–)

Anzahl Kurse: _____

Wir arbeiten mit Kindern und
Jugendlichen von 6–16 Jahren

**Aktuell kostenlos,
ab 2026 kostenpflichtig**
(CHF 1400.–)

Anzahl Kurse: _____

Kursort und Infrastruktur

Wir wünschen einen Kurs im SRK-Bildungszentrum Zollikofen (ohne Mehrkosten)

Wir wünschen einen Kurs in unseren Lokalitäten

Bei Durchführung in den eigenen Lokalitäten: zuzüglich 70 Rappen pro Kilometer plus Entschädigung Anfahrtszeit (wenn > 1h) für Kursleitung. Falls der Kurs im SRK Bildungszentrum Zollikofen stattfindet, entfallen die Fahrspesen.

Geben Sie uns bitte die Bezeichnung des Lokals an, inkl. genauer Adresse:

Sie benötigen einen grossen Kursraum mit genügend Stühlen und Tischen für alle Teilnehmenden sowie genügend Platz für Vorzeigebungen.

Bitte kreuzen Sie an, welche Infrastruktur in Ihrer Lokalität vorhanden ist:

Flipchart

Laptop

Beamer

Magnet- oder Pinnwand

Kursdaten und -zeiten

Bitte tragen Sie mehrere mögliche Daten und Zeiten ein, an denen Sie einen Kurs buchen möchten:

Datum

Zeiten Vormittag

Zeiten Nachmittag

Wir wünschen eine Kursbestätigung für die Teilnehmenden.

Bemerkungen:

Wunsch-Kursleitung – Name:

Bitte senden Sie dieses ausgefüllte Auftragsformular per E-Mail an: bildung@srk-bern.ch oder per Post an: SRK Kanton Bern, Bildung, Postfach, Bernstrasse 162, 3052 Zollikofen

Unterschrift:

Datum: