

# Deine Anmeldung

## für den fit4job Workshop



### Liebe\*r Bewerber\*in,

wir freuen uns, dass Du Interesse an unserem Workshop hast und dass wir uns bald kennenlernen werden. Da wir eine Stiftung sind, die sich um die Belange von jungen Menschen mit chronischer Erkrankung kümmert, haben wir ein paar Voraussetzungen, damit Du am Workshop teilnehmen kannst. Daher möchten wir Dir vorweg ein paar Fragen stellen. Solltest Du die untenstehenden Voraussetzungen nicht erfüllen, zögere bitte nicht, uns persönlich (fit4job@aktion-luftsprung.de) zu kontaktieren – wir finden bestimmt eine Lösung.

Um an dem Workshop teilnehmen zu können, erheben wir eine Schutzgebühr von 15€, die Du nach dem Workshop wieder zurückerhältst: Bitte überweisen diese vor dem Workshop an: aktion luftsprung – Stiftung für chronisch schwerstkranke Kinder und Jugendliche, Frankfurter Sparkasse, IBAN: DE30500502010200500929, BIC: HELADEF1822, Betreff “fit4job Workshop“.

Nachdem Du gleich ein paar kurze Fragen zu Deiner Person und Erkrankung beantwortet hast, schicke das Dokument zusammen mit Deinem Lebenslauf an fit4job@aktion-luftsprung.de. Wenn alle Daten vollständig vorliegen und die Schutzgebühr von 15 € überwiesen ist, melden wir uns innerhalb von zwei Wochen per E-Mail und schicken Dir die Anmeldebestätigung sowie den Fragebogen für die Potenzialanalyse.

**Viele Grüße, das fit4job-Team**

### Persönliche Angaben

Vorname: ..... Nachname: .....

Straße & Hausnummer: .....

PLZ und Wohnort: .....

Telefon: ..... E-Mail: .....

**Bist du zwischen 15 und 28 Jahre alt?  
(Bitte Zutreffendes auswählen.)**

Ja

Nein



[www.aktion-luftsprung.de](http://www.aktion-luftsprung.de)



[fit4job@aktion-luftsprung.de](mailto:fit4job@aktion-luftsprung.de)



[@aktion\\_luftsprung](https://www.instagram.com/aktion_luftsprung)

# Deine Anmeldung

für den fit4job Workshop

## Welche Erkrankung hast du? (Bitte Zutreffendes auswählen.)

- |    |        |                                  |
|----|--------|----------------------------------|
| CF | Rheuma |                                  |
| MS | CED    | keine der genannten Erkrankungen |

## Warum möchtest du am Workshop teilnehmen? (Bitte Zutreffendes auswählen.)

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| Berufsfindung    | Bewerbungstraining |
| Potenzialanalyse | Sonstiges: .....   |

## Wie bist du auf den Workshop aufmerksam geworden? (Bitte Zutreffendes auswählen.)

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| Homepage         | Instagram |
| Sonstiges: ..... |           |

## Mit der Auswertung meiner Daten bin ich einverstanden:

Unterschrift: .....

Ort: .....

Datum: .....



