

Das Formular finden Sie auf der Webseite der ZKI: <https://zki.iris-ev.de>

## Formular zur Anmeldung einer Veranstaltung

BEARBEITEN

LaSuB-Standort: (Mehrfachauswahl durch Halten der strg-Taste möglich)

- Bitte auswählen -

Kooperationsverbund: (Mehrfachauswahl durch Halten der strg-Taste möglich)

- Bitte auswählen -

Funktion:

Koordinatorin / Koordinator     Moderatorin / Moderator

Name:

Pflichtfeld - bitte ausfüllen

Vorname:

Pflichtfeld - bitte ausfüllen

Dienst-E-Mail:

Pflichtfeld - bitte ausfüllen

telefonische Erreichbarkeit (optional):

Veranstaltungstitel / Arbeitstitel:

Pflichtfeld - bitte ausfüllen

Wobei wünschen Sie Unterstützung durch die ZKI?

• Veranstaltungsort:

- Finden eines Veranstaltungsortes     Absprachen zur (technischen) Ausstattung mit dem Veranstaltungsort  
 Vertragsmanagement mit dem Veranstaltungsort

• Veranstaltungsmoderation:

- Recherche Veranstaltungsmoderation     Absprachen mit Veranstaltungsmoderation  
 Vertragsmanagement mit Veranstaltungsmoderation

• Inhaltliche Planung und Organisation:

- Begleitung bei inhaltlicher Planung     Unterstützung bei der methodischen Umsetzung  
 Formulierung der Einladungstexte

• Dozentinnen und Dozenten:

- Recherche von Dozentinnen und Dozenten     Absprachen mit Dozentinnen und Dozenten  
 Vertragsmanagement mit Dozentinnen und Dozenten

• Verpflegung:

- Recherche Cateringmöglichkeiten     Absprachen mit Catering     Vertragsmanagement Catering  
 Getränke, Snacks oder Obst

• Teilnahme:

- Anmeldeanagement für Teilnehmende

Sonstiges: (Hier können Sie uns individuelle Wünsche, z. B. zum Veranstaltungsort, Dozenten oder zur Verpflegung, mitteilen.)

**Veranstaltungsthema:** (Mehrfachauswahl durch Halten der strg-Taste möglich)

AD(H)S  
Arbeit im Kooperationsverbund  
Arbeit im multiprofessionellen Team  
Autismus-Spektrum-Störungen  
D-7/Migration

anderes Thema (optional):

**Veranstaltungsdatum:**

Bitte tragen Sie hier ein konkretes Datum oder einen Monat ein.

**Veranstaltungszeitraum:**

Uhrzeit von – bis

**Wo soll die Veranstaltung stattfinden?** (Stadt / Gemeinde, Art der Räumlichkeit oder genaue Adresse, falls bereits vorhanden)

Pflichtfeld - bitte ausfüllen

**Anforderungen an den Veranstaltungsort:**

- Anbindung an ÖPNV     Parkmöglichkeiten  
 Barrierefreiheit     keine Barrierefreiheit notwendig

weitere Hinweise zum (gewünschten) Veranstaltungsort:

**Veranstaltungsformat:**

- Beratung  
 Bildungsveranstaltung  
 Elterncafé  
 Erfahrungsaustausch  
 Fachaustausch  
 Fallberatung  
 Informationsveranstaltung  
 Konferenz

- Kongress
- Netzwerktreffen
- Schulung
- Stammtisch
- Tag der offenen Tür
- Workshop

anderes Format (optional):

### Veranstaltungsart:

- in Präsenz
- digital
- hybrid

### Hinweise zur Veranstaltung:

Adressatenkreis:

- Eltern
- Lehrkräfte
- Netzwerkpartner
- Schulaufsicht

Sonstige: (optional):

weitere Hinweise zur Veranstaltung:

- ist öffentlich
- ist nicht öffentlich
- keine Anmeldung erforderlich
- Anmeldung ist erforderlich

### Anzahl der Teilnehmenden:

minimal:



maximal:

### Zustimmung zur Datenübermittlung / Aufnahme in den online öffentlich einsehbaren sachsenweiten „Veranstaltungskalender der Kooperationsverbände schulische Inklusion“

- JA, ich bin damit einverstanden, dass die oben eingetragenen Kontaktdaten (Name, Vorname, Dienst-E-Mail) für den Eintrag der Veranstaltung in den oben genannten Kalender genutzt werden.
- NEIN, ich bin NICHT damit einverstanden, dass die oben eingetragenen Kontaktdaten (Name, Vorname, Dienst-E-Mail) für den Eintrag der Veranstaltung in den oben genannten Kalender genutzt werden.
- Mit dem Absenden des Formulars übermittle ich die im Formular eingetragenen Daten an die Zentrale Koordinierungsstelle für Kooperationsverbände zur schulischen Inklusion in Sachsen (ZKI), angesiedelt beim Institut für regionale Innovation und Sozialforschung (IRIS e. V.), und stimme deren Verarbeitung, Nutzung und Speicherung durch IRIS e. V. zur Organisation, Abrechnung und Dokumentation der Veranstaltung, zum Eintrag in den oben genannten Veranstaltungskalender und der Weiterleitung an das SMK zu. Daten erhält das SMK ausschließlich für Abrechnungs- und Dokumentationszwecke in Übersichtsform mit den Angaben, welche Veranstaltungen wann und mit welchen Kosten in den Kooperationsverbänden durchgeführt wurden. Weitere Informationen finden Sie in der IRIS e. V. [Datenschutzerklärung](#).

ABSENDEN

---

	<p>Zentrale Koordinierungsstelle für Kooperationsverbände zur schulischen Inklusion in Sachsen (ZKI) Angesiedelt beim Institut für regionale Innovation und Sozialforschung e. V. IRIS e. V.   Räcknitzhöhe 35 A   01217 Dresden   Tel.: 0351 160 70 906   E-Mail: zki(at)iris-ev.de</p>
	<p>Diese Maßnahme wird finanziert durch Steuermittel auf Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushalts.</p>