

GUT DRAUF-Koordination
Modellregion Rhein-Sieg-Kreis
kivi e.V.
Kaiser-Wilhelm-Platz 1
53721 Siegburg

Bitte senden an
Karsten.heusinger@kivi-ev.de

Bearb.-Nummer*: _____

Bearb.-Zeichen*: _____

*Bitte nicht ausfüllen – interner Vermerk

A N M E L D U N G zur GUT DRAUF-Zertifizierung

Hiermit melden wir uns an zur Zertifizierung als GUT DRAUF-Organisation/-Einrichtung.

Organisation

Name der Organisation/Einrichtung (diese Bezeichnung wird auf dem Zertifikat eingetragen):

Bitte kreuzen Sie Ihr entsprechendes Handlungsfeld an:

Jugendeinrichtung

Schule

Jugendunterkunft/Jugendreise

Ausbildungsbetrieb

Sportverein

Adresse

Straße, Nr.: _____

Telefon: _____

PLZ: _____

Fax: _____

Ort: _____

E-Mail: _____

Bundesland: _____

Internet: _____

Ansprechpartnerin/Ansprechpartner für GUT DRAUF in der Einrichtung:

A N M E L D U N G zur GUT DRAUF-Zertifizierung **Fortsetzung**

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- die ausgefüllte Selbsteinschätzung und eine erste Beschreibung, ob und wie alle GUT DRAUF-Standards erfüllt sind
- Kopien der Teilnehmer-Zertifikate der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an einer GUT DRAUF-Basischulung
- die laut GUT DRAUF-Konzept und Qualitätsstandards vorzulegenden Dokumentations- und Befragungsunterlagen bzw. deren Ergebnisse

Sonstiges/ Bemerkungen: _____

Mit der Anmeldung unserer Einrichtung zur Zertifizierung garantieren wir die Einhaltung des GUT DRAUF-Konzeptes und die Umsetzung der GUT DRAUF-Qualitätsstandards (gemäß beiliegendem Standardkatalog), die wir durch geschultes Personal und die interne Weitervermittlung der GUT DRAUF-Philosophie und -Kenntnisse sicherstellen.

Wir erklären uns zur Teilnahme an der jährlichen Evaluation bereit.

Nach positivem Verlauf der Zertifizierung wird der Status einer „GUT DRAUF-Einrichtung“ zugesprochen, der die Verwendung des GUT DRAUF-Logos sowie öffentliche Darstellungen im Zusammenhang mit GUT DRAUF als Projektpartner gewährt.

Ort/Datum: _____ Unterschrift Organisation: _____

Stempel Organisation:

Anlagen: _____

