

Absender:
(Bitte komplette Dienstanschrift Träger / KITA / Hort)

Datum:

Tel.-Nr.:
E-Mail:

freie Träger

Empfänger:

**Unfallkasse Sachsen-Anhalt
GB Prävention
z.H. Frau Handrich
Käspersstraße 31
39261 Zerbst/Anhalt**

**Fax-Nr.: 03923 751-333
E-Mail: praevention@ukst.de**

**Antrag auf Kostenübernahme
für die Schulung von Ersthelfern in Kita´s und Horten freier Träger**

im Kalenderjahr
für Erzieherinnen und Erzieher aus folgenden Einrichtungen:

Anschrift Kita bzw. Hort	Beantragung für * (Zahl der Mitarbeiter_innen)	Anzahl der Kita-Gruppen *	Anzahl der Beschäftigten *

Unterschrift

* Bitte ausfüllen!