

## Anmeldung

zur Teilnahme an der Weiterbildung

### SPZ - Sonderpädagogische Zusatzqualifikation

**VA 263520**

**04.03.2026 – 12.11.2027**

---

Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

---

Geb. Datum

---

Telefon

---

E-Mail

---

Arbeitgeber

- Ich zahle die Teilnahmegebühr selbst.
- Die Teilnahme wird von meinem Arbeitgeber finanziert.
- Die Teilnahme wird über einen Bildungsgutschein o. ä. finanziert.  
Ausgebende Stelle ist:

- 
- Die Teilnahme findet während meiner  
Arbeitszeit statt.

Rechnungsanschrift (falls abweichend von oben genannter Anschrift):

---

Firma

---

Ansprechperson: Name, Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

## Teilnahmebedingungen

### 1. Anmeldung

Mit Ihrer Unterschrift melden Sie sich verbindlich für die Veranstaltung **SPZ - Sonderpädagogische Zusatzqualifikation** an und erklären sich mit den Teilnahmebedingungen einverstanden.

### 2. Teilnahmegebühr und Zahlungsbedingungen

Das Teilnahmeentgelt beträgt 4.150 €. Die Verpflichtung zur Zahlung des Teilnahmeentgelts wird mit dem Abschluss des Vertrages begründet. Die Rechnungsstellung erfolgt zu Beginn des Lehrgangs. Die Zahlung der Prüfungsgebühr wird nach Anmeldung zur Prüfung fällig. Hierüber wird eine gesonderte Rechnung gestellt. Ratenzahlung ist auf Anfrage und im Rahmen einer individuellen Vereinbarung vor Lehrgangsbeginn möglich.

Das Teilnahmeentgelt ist umsatzsteuerfrei (§4 Nr. 21a UStG), Steuer-Nr.: 60/145/03615.

Versäumt der/ die Teilnehmende Unterrichtsstunden oder beendet den Lehrgang vorzeitig, muss trotzdem der volle Teilnahmebetrag gezahlt werden.

### **3. Rücktritt**

Abmeldungen müssen grundsätzlich schriftlich erfolgen. Eine Abmeldung bis sechs Wochen vor Veranstaltungsbeginn ist kostenfrei möglich.

Bei einer späteren Abmeldung bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn wird eine Stornierungsgebühr in Höhe von 80% der Teilnahmegebühr erhoben, es sei denn der Platz kann nachbesetzt werden.

Bei einer Abmeldung ab 13 Tage vor Beginn der Veranstaltung ist die gesamte Teilnahmegebühr zu entrichten, es sei denn, der Platz kann nachbesetzt werden. Dies gilt auch in Fällen, in denen eine angemeldete Person ohne vorherige Abmeldung zur Veranstaltung nicht erscheint oder der Rücktritt nicht schriftlich erklärt wird.

### **4. Absage von Lehrgängen**

Sollte die Fortbildung 'Geprüfte Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung' (gFAB) aufgrund einer zu geringen Teilnehmendenzahl nicht stattfinden können, erfolgt die Absage spätestens vier Wochen vor Veranstaltungsbeginn. Muss ein gFAB-Lehrgang aus unvorhersehbaren Gründen wie z.B. Erkrankung des Dozenten/ der Dozentin abgesagt werden, erfolgt – soweit möglich – eine sofortige Benachrichtigung der Teilnehmenden. Bereits gezahlte Teilnahmegebühren werden erstattet. Weitergehende Ersatzansprüche (z.B. Reisekosten, Verdienstausschluss) sind ausgeschlossen.

### **5. Kündigung**

Bei groben Verstößen gegen die Hausordnung des PBW oder wiederholten groben Behinderungen des Lehrgangs hat das PBW ein fristloses Kündigungsrecht.

### **6. Datenschutz**

Das PBW bearbeitet personenbezogene Daten unter Einhaltung der auf den Vertrag anwendbaren Datenschutzbestimmungen. Die Daten (beispielsweise Name, Adresse, E-Mail, Telefonnummer etc.) werden durch das PBW in dem für die Begründung, Ausgestaltung oder Änderung des Vertragsverhältnisses erforderlichen Umfang erhoben, gespeichert, verarbeitet und genutzt.

Das PBW ist berechtigt, sofern es zur Vertragserfüllung notwendig ist, diese Daten an Dritte zu übermitteln. Im Übrigen gibt das PBW-Daten des Teilnehmers/ der Teilnehmerin nicht an Dritte weiter.

### **7. Fehlzeiten**

Bei Fehlzeiten von mehr als 15 % werden diese an den Arbeitgeber übermittelt, sofern die Teilnahme vom Arbeitgeber finanziert wird und/oder während der Arbeitszeit stattfindet.

### **Anmeldung**

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der Fortbildung **SPZ - Sonderpädagogische Zusatzqualifikation** vom **04.03.2026 – 12.11.2027** beim Paritätischen Bildungswerk Bremen | Bremerhaven an.

Von den Teilnahmebedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkläre mein Einverständnis.

---

Ort, Datum, Unterschrift Teilnehmer/in

### **Wird die Teilnahmegebühr vom Arbeitgeber entrichtet:**

Von den Teilnahmebedingungen haben wir Kenntnis genommen und erklären unser Einverständnis.

---

Ort, Datum, Stempel, Unterschrift Vertretungsberechtigte/r des Unternehmens