

AIDS-Hilfe Chemnitz e.V.

Kompetenzzentrum für sexuelle Gesundheit und Bildung



AIDS-HILFE
CHEMNITZ e.V.

Vereinbarung für sexualpädagogische Veranstaltungen des AIDS-Hilfe Chemnitz e.V.

A N S P R E C H P A R T N E R			
Institution			
Name			
Telefon			
Mail			
V E R A N S T A L T U N G S O R T			
Adresse	(wenn AHC, dann frei lassen)		
Raumanforderungen	Raum ist ausreichend groß, Stuhlkreis ist aufgebaut		
Z E I T L I C H E R R A H M E N (mind. 90 Minuten)			
Datum			
Uhrzeit (von/bis)			
Treffpunkt vor Ort (Zeit)			
G R U P P E			
Anzahl (mind.: 5 max.: 15)	weiblich:	männlich:	offen:
Alter/Klassenstufe			

Kontakt:

AIDS-Hilfe Chemnitz e.V.

Karl-Liebknecht-Str. 17b
09111 Chemnitz

☎ 0371/415223

📠 0371/4791664

✉ info@chemnitz.aidshilfe.de

🌐 www.chemnitz.aidshilfe.de

Ansprechpartner:

Sina Herrmann

Steuerdaten:

215/142/00103
Finanzamt Chemnitz-Mitte

Vereinsregister:

VR 536
Amtsgericht Chemnitz

Spendenkonto:

IBAN
DE 8187050000 355 0003 799
SWIFT-/BIC-Code
CHEKDE81XXX
SPARKASSE CHEMNITZ

Geschäftskonto:

IBAN
DE 6587050000 355 0000 595
SWIFT-/BIC-Code
CHEKDE81XXX
SPARKASSE CHEMNITZ

Gemeinnütziger und besonders
förderungswürdiger Verein.

Spenden sind steuerabzugsfähig.

Freier Träger der Jugendhilfe.

Mitglied im Dachverband Deutsche
AIDS-Hilfe e.V. und im
Landesverband Sachsen des
Paritätischen (DPWV)

AIDS-Hilfe Chemnitz e.V.

Kompetenzzentrum für sexuelle Gesundheit und Bildung



AIDS-HILFE
CHEMNITZ e.V.

G R U P P E	
Besonderheiten der Gruppe	(aktuelle Bedarfe, Sprachen, Handicap, Krisen, Migrationshintergrund,...)
Die Teilnehmer_innen werden über die Veranstaltung informiert und darüber aufgeklärt, dass die Teilnahme freiwillig ist.	
T H E M E N W Ü N S C H E	
Thema bereits bearbeitet? Wie?	
<hr/>	
F I N A N Z I E R U N G	
Finanzierung möglich?	
<hr/>	
Antrag Sächsische Bildungsagentur gestellt? Zustimmung?	
<hr/>	
S O N S T I G E S	
Wie sind Sie auf unser Angebot gestoßen?	
<hr/>	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Vereinbarung mind. eine Woche vorher abzugeben und die Rahmenbedingungen zu gewährleisten, andernfalls behält sich der AIDS-Hilfe Chemnitz e.V. vor, das Projekt abzusagen. Die Schulleitung und die Eltern wurden nach §36 SchulG über das Projekt in Kenntnis gesetzt.

Unterschrift, Ort und Datum