

Antrag auf Mitgliedschaft in der Landesarbeitsgemeinschaft Schulsozialarbeit Sachsen e. V.

☐ **als natürliche Person**
 (Privatperson, unabhängig von Trägerzugehörigkeit)

☐ **als juristische Person**
 (öffentliche oder freie Träger von
 Schulsozialarbeitsprojekten)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Wie viele Schulsozialarbeiter:innen beschäftigen Sie?

Ansprechpartner:in(nen) für die LAG Schulsozialarbeit e.V.:

	Kontakt beim Träger allgemein/ Team- oder Fachbereichsleitung Schulsozialarbeit	Kontakt für Mitgliederverteiler (erhält u.a. Einladung zu Mitgliederversammlungen etc.)
Name, Anschrift, Telefon, Email,		

☐ Ich habe die Datenschutzerklärung unter www.schulsozialarbeit-sachsen/datenschutz.de
zur Kenntnis genommen.

 Ort, Datum

 Unterschrift