

# Anmeldung zur Fort- und Weiterbildung KUNSTTHERAPIE (PädKT)

## Für folgende Veranstaltungen:

- Intensiv-Kurssystem: IDENTITÄTS-Arbeit im Medium ästhetisch-künstlerischer Handlungsprozesse
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Modul 1)<br>Gemeinschaftsbilder         | <input type="checkbox"/> Modul 2)<br>Farbe als Ausdrucks-Medium     | <input type="checkbox"/> Modul 3)<br>Gesichtsmasken                 |
| <input type="checkbox"/> Modul 4)<br>,Sculptura vivente'         | <input type="checkbox"/> Modul 5)<br>Großmasken                     | <input type="checkbox"/> Modul 6)<br>Selbstbildnisse (plastisch)    |
| <input type="checkbox"/> Modul 7)<br>Ästhetische Natur-Erfahrung | <input type="checkbox"/> Modul 8)<br>Visuelle Selbstbiografie       | <input type="checkbox"/> Modul 9)<br>Gestalten mit Ton              |
| <input type="checkbox"/> Modul 10)<br>Zement-Skulpturen          | <input type="checkbox"/> Modul 11)<br>Gemeinschaftsplastik/-Stein   | <input type="checkbox"/> Modul 12)<br>Selbstdefinition: Holzschnitt |
| <input type="checkbox"/> Modul 13)<br>Body-& Picture-Art         | <input type="checkbox"/> Modul 14)<br>,Outfit als Selbsta Ausdruck' | <input type="checkbox"/> Sommerwerkstatt<br>Intensivkurs Portrait   |
- Sommerwerkstatt  
Intensivkurs ,Farbe erforschen'

## Personalien (Bitte Blockschrift)

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße, PLZ, Wohnort

.....  
Geburtsdatum

.....  
Telefon (Dienstlich/ Privat)

.....  
Ggf. Anstellungsträger (Anschrift, Rufnummer)

### Ausbildung als

- KunstpädagogIn/ KunsttherapeutIn/ KünstlerIn
- Sozial-/HeilpädagogIn
- PsychologIn/ PsychotherapeutIn
- ErgotherapeutIn
- Studierende/ BA/MA der Kunstpädagogik /  
Angewand. Kulturwissenschaft
- .....

anderer Abschluss als

Ausbildungsstätte

.....  
Zeitpunkt der Abschlussprüfung

Staatsexamen/ Staatliche Anerkennung

liegt vor

liegt nicht vor



**Ort, Datum**

**Unterschrift**

---

**Meine Erwartungen an die FORTBILDUNG ‚PÄDAGOGISCHE KUNSTTHERAPIE‘ sind:**

---

.....

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

---

Zurück bis spätestens 14 Tage vor Beginn der Veranstaltungen an:

**Institut für Kunstpraxis und Kunsttherapie, IfKP+KT**

Matzelsdorf 27 , A-9872 Millstatt

Ruf: 0043- (0)4766 -3198

Mail: [karinsophie.richterreichenbach@t-online.de](mailto:karinsophie.richterreichenbach@t-online.de),  
[richter-reichenbach@aon.at](mailto:richter-reichenbach@aon.at)

Bankverbindung: Prof.Dr.K.S.Richter-Reichenbach Volksbank Telgte -Westbevern (BLZ 41262621)

Ko. Nr. : 3561342 100

Prof.Dr.K.S.Richter-Reichenbach Raiffeisenbank Radenthein (BLZ 39457)

Ko.Nr. 513762 (IBSAN: AT863945700000513762, BIC: RZKTAT2K457)