



Vorabinformationen zur Besetzung der Freiwilligenstelle

| | | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|---|
| Einsatzstelle Name | | | |
| Straße, Hausnr. | | | |
| PLZ, Stadt | | | |
| Freiwillige:r Name, Vorname | | | |
| Straße, Hausnr. | | | |
| PLZ, Stadt | | | |
| Geburtstag | <18 Jahre, bitte unten ausfüllen | | |
| Telefon | Mobil: | Festnetz: | |
| E-Mail | | | |
| Staatsangehörigkeit | | | |
| Schwerbehindertenstatus | Nein: <input type="checkbox"/> | Ja: <input type="checkbox"/> | Wenn Ja, welcher GdB: |
| Freiwilligendienst für FHR | Ja: <input type="checkbox"/> | Nein: <input type="checkbox"/> | |
| Wurde schon ein FWD geleistet? | Ja: <input type="checkbox"/> | Nein: <input type="checkbox"/> | |
| Teilzeit/ Vollzeit | 21 Std. <input type="checkbox"/> | 30 Std. <input type="checkbox"/> | 39 Std. <input type="checkbox"/> |
| Zeitraum Freiwilligendienst | Von: | Bis: | |
| Format: | FSJ <input type="checkbox"/> | BFD <input type="checkbox"/> | FÖJ <input type="checkbox"/> BFD ü27 <input type="checkbox"/> |
| Persönliche Anleitung, Name | | | |
| Telefon | Mobil: | Festnetz: | |
| E-Mail | | | |
| Fachl. Betreuung, Vertretung | | | |

Wir versichern, dass der/die Freiwillige bei uns verbindlich zugesagt hat.

Wichtig:

Bitte prüfen Sie, welche weiteren Bescheinigungen in Ihrer Einrichtung vor Beginn des Freiwilligendienstes vorliegen müssen (z.B. erweitertes polizeiliches Führungszeugnis, Masern-Impfung) und fordern Sie diese Unterlagen bitte direkt bei der:dem Freiwilligen an!
Dafür notwendige Formulare senden wir Ihnen gerne zu.

Auszufüllen nur bei Minderjährigen freiwillig dienstleistenden Personen

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| Name/n | | |
| Erziehungsberechtigte/r | | |
| Straße und Hausnr. | | |
| PLZ, Stadt | | |
| Telefon | | |
| E-Mail | | |