**Steckbrief Wahl-Oma/Opa**

**Vorname/Name:**

**Straße:**

**PLZ/Wohnort:**

Foto

**Telefon:**

**Mobil:**

**E-Mail:**

**Alter:**

**Ich bin bereits als Wahl-Oma/Opa tätig bei Familie seit**

**Ich bin noch nicht als Wahl-Oma/Opa tätig**

**Interesse an weiterer Wahl-Familie:** Ja Nein

**Gewünschtes Alter der Wahl-Kinder:** egal ab Säuglingsalter erst ab Kindergartenalter

**Gewünschte Anzahl der Wahl-Kinder:**

**Mögliche Einssatzzeiten:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vormittag | Nachmittag | Abend |
| Werktags |  |  |  |
| Wochenende |  |  |  |

**Was sollte die Wahl-Familie von Ihnen noch wissen?**

Gelegentlich sind folgende weitere Personen ab 14 Jahren bei der Betreuung dabei: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
  
Für diese Person wird ebenfalls ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis vorgelegt. Damit sind diese Personen über den Wahl-Oma/Opa-Service versichert.

Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis liegt vor

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten/mein Steckbrief zum Zwecke meiner Teilnahme am Wahl-Oma/Opa-Service gespeichert, verarbeitet und an die Wahl-Familie für die Vermittlung weitergegeben werden. Ich stimme der Weitergabe meiner Daten an die Rechtsabteilung für den Versicherungsschutz zu. Bei Beendigung Ihres Engagements und auf Widerruf werden wir Ihre für den oben genannten Zweck gespeicherten Daten löschen.

Datum Unterschrift