

Steckbrief Wahl-Oma/Opa

Vorname/Name : _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

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 Einsatzzeiten:

	Vormittag	Nachmittag	Abend
Werktags			
Wochenende			

Was sollte die Wahl-Familie von Ihnen noch wissen?

Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis liegt vor

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke meiner Teilnahme am Wahl-Oma/Opa-Service gespeichert, verarbeitet und an die Wahl-Familie für die Vermittlung weitergegeben werden. Auf Ihren Widerruf hin werden wir Ihre für den oben genannten Zweck gespeicherten Daten löschen.

Datum

Unterschrift

Freiwilligenagentur Ravensburg
 Marienplatz 26, 88212 Ravensburg
 Tel. 0751 82-102, Fax: 0751 82-60102
 freiwilligenagentur@ravensburg.de

Sprechstunde Wahl-Oma/Opa-Service:
Mittwoch 14 - 16 Uhr

Allgemeine Öffnungszeiten s. Flyer