



Platzzusage zur Besetzung der Freiwilligenstelle

Datum der Hospitation	
-----------------------	--

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:	Ja: Wenn Ja, welcher GdB:

Freiwilligendienst für FHR	Ja:	Nein:	
Wurde schon ein FWD geleistet?	Ja:	Nein:	
Teilzeit/Vollzeit	21 Std.	30 Std.	39 Std.
Zeitraum für den Freiwilligendienst	Von:	Bis:	

Persönliche Anleitung, Name		
Telefon	Mobil:	Festnetz:
E-Mail		
Vertretung (falls vorhanden)		
Telefon	Mobil:	Festnetz:
E-Mail		

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

Auszufüllen nur bei minderjährigen freiwillig dienstleistenden Personen (eine Person ist Pflicht)

Erziehungsberechtige/r, Name		
Straße – Hausnr.		
PLZ - Stadt		
Telefon	Mobil:	Festnetz:
E-Mail		

Erziehungsberechtige/r, Name		
Straße – Hausnr.		
PLZ - Stadt		
Telefon	Mobil:	Festnetz:
E-Mail		