



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.

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

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