



Fragebogen Wunschomas/-opas

Persönliche Daten:

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Alter: _____

Betreuungskind:

ab _____ bis _____ Monaten/Jahren

Alter egal

Betreuungsumfang (nach Absprache):

einmal pro Monat nur abends regelmäßig

zweimal pro Monat nur tagsüber außer _____

Betreuungsort:

Wohnung Wunschoma/-opa nach Absprache

Wohnung Eltern

Allgemeines:

Führungszeugnis wird beantragt

ich bin selbst mobil

ich benötige einen Fahrdienst abends tagsüber immer



Sprachkenntnisse z.B. Englisch, erwünscht:

Sonstige Mitteilungen:

Das Kennenlernetreffen zwischen der/dem Wunschoma/-opa wird in der Geschäftsstelle des Deutschen Kinderschutzbundes (Adresse s. oben) durchgeführt.

Die Betreuung findet immer mit dem/der gleichen Wunschoma/-opa statt.

Bei Krankheit oder Verhinderung ist die/der Wunschoma/-opa zu informieren. Die Betreuung wird ehrenamtlich und ohne Entgelt durchgeführt. Bei Problemen informieren Sie bitte die Projektleitung.

Während der ehrenamtlichen Betreuung im Rahmen des Projekts ist die/der Wunschoma/-opa haftpflicht- und unfallversichert.

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass die personenbezogenen Daten zum Zweck der Teilnahme am oben genannten Projekt an den DKSB Kaiserslautern-Kusel e. V. weitergegeben werden.

Diese Daten werden nur zum Zweck der Teilnahme am oben genannten Projekt elektronisch verarbeitet, gespeichert und dienen ausschließlich zu dessen Durchführung.

Die Daten werden keiner anderen Verwendung zugeführt und insbesondere nicht an Dritte weitergegeben oder zur Nutzung überlassen, die mit der Durchführung und Abwicklung des Projekts nicht in Verbindung stehen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitten senden Sie den ausgefüllten Bewerbungsbogen an:

Kinderschutzbund Kaiserslautern-Kusel e. V.

z. Hd. Ingrid Hach

Moltkestraße 8

67655 Kaiserslautern

oder an hach@kinderschutzbund-kaiserslautern.de