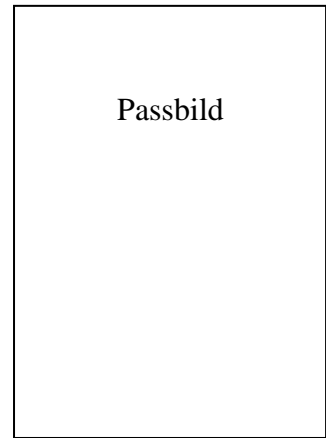


Bewerberbogen für das Patenamnt

Alle Informationen werden ausschließlich für das Projekt verwendet und nicht an Dritte weitergegeben



Bitte füllen Sie den Bogen **vollständig** und in **Druckschrift** aus:

Personalien

Name, Vorname _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ/ Wohnort _____

Geburtsdatum _____ **Geburtsort** _____

Staatsangehörigkeit _____ **Religion** _____

Familienstand _____

Kinder _____
(Name und Alter)



Telefon (privat) _____

Telefon (Arbeit) _____

Handy _____

e-mail _____



erlernter Beruf _____

derzeitiger Beruf _____ / _____
wöchentl. Arbeitszeit

Fremdsprachenkenntnisse _____
(Bitte angeben: Muttersprache
Grundkenntnisse, sichere Kennt-
nisse)

Erfahrungen haben gezeigt, dass einige Familien Nichtraucher als Paten bevorzugen. Daher wäre es hilfreich, wenn Sie uns diese Frage im Vorfeld beantworten:
Rauchen Sie?

- nein selten regelmäßig

Gibt es Familienkonstellationen (z.B. Großfamilie, Alleinerziehende, sozial benachteiligte Familien, minderjährige Mütter (Eltern), Familien mit behindertem Kind, konfessionell stark eingebundene Familien,...) die Sie im *NETZWERK GESUNDE KINDER IN MÄRKISCH-ODERLAND* besonders gerne begleiten möchten?

Gibt es Familienkonstellationen, die Sie im *NETZWERK GESUNDE KINDER IN MÄRKISCH-ODERLAND* eher nicht begleiten möchten?

Manche Familien, die wir im *NETZWERK GESUNDE KINDER IN MÄRKISCH-ODERLAND* begleiten möchten, stammen aus Kulturkreisen anderer Mentalität, fremder Nationalität und/ oder Staatsbürgerschaft. Trauen Sie sich eine Begleitung dieser Familien zu?

Ort, Datum

Unterschrift des Bewerbers