

ANMELDEBOGEN

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Name: _____ Vorname: _____
 Straße: _____ Postleitzahl und Ort: _____
 Telefon: _____ Staatsangehörigkeit: _____
 Handy-Nr.: _____
 Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
 email: _____ Alter zu Beginn des Freiwilligendienstes: _____

Schulbildung: _____ Abschluss: 20____
 Berufsausbildung: nein ja, als: _____
 Berufswunsch: _____

Führerschein ist vorhanden: nein ja Klasse: _____

Gewünschte Einsatzbereiche für den Freiwilligendienst (bitte ankreuzen; bei mehreren nach Prioritäten nummerieren):

Einsatzgebiet:

Krankenhäuser, Kliniken etc.	<input type="radio"/>
Senioren-, Alteneinrichtungen	<input type="radio"/>
Behinderteneinrichtungen	<input type="radio"/>
Kindergärten, Kindertagesstätten etc.	<input type="radio"/>
Rettungsdienst, Krankentransport	<input type="radio"/>
Fahrdienst, Soziale Dienste	<input type="radio"/>
Blutspendedienst	<input type="radio"/>

Wohnmöglichkeit an der Einsatzstelle:

Gewünscht	<input type="radio"/>
Auf keinen Fall	<input type="radio"/>
Eventuell	<input type="radio"/>

Beachten Sie bitte: Die Einsatzstellen sind regional unterschiedlich verteilt, es kann sein dass wir in der gewünschten Region die gewünschte Einsatzstelle nicht anbieten können.
 Eine Wohnmöglichkeit bieten nur manche Einrichtungen an.

Gewünschte/r Region/Stadt/Ort: _____

Wie haben Sie von dem Freiwilligendienst beim Bayerischen Roten Kreuz erfahren?

Motivation für einen Freiwilligendienst:

Name und Anschrift der nächsten Verwandten (Erziehungsberechtigte):

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____

Dieser Anmeldebogen ist noch **keine** Arbeitsvereinbarung, sondern dient lediglich unserer Information!

Ort, Datum

Unterschrift der Bewerberin / des Bewerbers

Einwilligung der/des gesetzlichen Vertreter/s bei Minderjährigen:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich meine Tochter / mein Sohn / mein Mündel um eine Stelle im Rahmen eines Freiwilligendienstes beim Bayerischen Roten Kreuz bewirbt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s