

ANMELDEBOGEN

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

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

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

Führerschein ist vorhanden: nein ja Klasse: _____

Gewünschte Einsatzbereiche für das FSJ (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"/>
Fahrdienst, Rettungsdienst, Krankentransport	<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 vom Freiwilligen Sozialen Jahr beim Bayerischen Roten Kreuz erfahren?

Motivation für ein FSJ:

Beabsichtigen Sie, **ein FSJ statt Zivildienst nach §14c Zivildienstgesetz** zu leisten?

Ja

Nein

Name und Anschrift der nächsten Verwandten (Erziehungsberechtigte):

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____

Dieser Anmeldebogen ist noch **kein** Arbeitsvertrag, 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 Freiwilligen Sozialen Jahres beim Bayerischen Roten Kreuz bewirbt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s