



Ich möchte einen Paten / eine Patin

Der Fragebogen verbleibt bei uns, unterliegt der Verschwiegenheit und dient Ihrer bestmöglichen Vermittlung an eine Patin / einen Paten in Ihrem Bereich.

(Bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus.
Sollten Sie keine Angaben machen können, bitte machen Sie einen Strich.)

Personalien¹

Name, Vorname:

Straße/ Haus-Nr.:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum:

Staatsangehörigkeit: Familienstand:

Schulabschluss: Ausbildung:

Zuletzt ausgeübte Tätigkeit (vor dem Mutterschutz):

Leben im Haushalt bereits Geschwisterkinder: Ja Nein

Wenn ja angekreuzt:
(bitte mit Geschlecht und Geburtsjahr)

Telefon (privat):

Telefon (dienstlich):

Handy:

E-Mail:

¹ Alle Informationen aus dem Bewerberbogen werden ausschließlich für das Projekt verwendet und nicht an Dritte gegeben.



Name, Vorname des Kindes (falls Kind bereits geboren):

Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum (falls Kind bereits geboren):

ansonsten errechneter Geburtstermin:

Auf das Netzwerk Gesunde Kinder aufmerksam geworden durch:

.....
.....

Wünsche an den Paten/ die Patin:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Kontakt:

**Netzwerk Gesunde Kinder Oberspreewald-Lausitz Nord
AWO Regionalverband Brandenburg Süd e.V.**

Projektkoordination

Tel.: 03542 – 9384 251

Fax: 03542 – 9384 199

E-Mail: gesunde-kinder@awo-bb-sued.de

Arbeiterwohlfahrt Regionalverband Brandenburg Süd e. V.
Rudolf – Breitscheid – Straße 24
03222 Lübbenau