



## 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.)

### Personalien<sup>1</sup>

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: .....

<sup>1</sup> 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](mailto:gesunde-kinder@awo-bb-sued.de)

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