

## Angaben von Eltern

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

allein erziehend:  ja  nein

Zutreffendes bitte ankreuzen

Name des/der Kindes/Kinder:

\_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Besonderheiten des/der Kindes/Kinder (Allergien, Krankheiten etc.):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Haustiere vorhanden?  ja (Welche? \_\_\_\_\_)  nein

## Erwartungen an die Senioren

Gewünschte Begegnungszeiten

Wochentage:

Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag  Samstag  Sonntag

vormittags ja  von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Uhr

nachmittags ja  von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Uhr

abends ja  von \_\_\_\_ bis \_\_\_\_ Uhr

Haben Sie einen Führerschein?  ja  nein

Haben Sie ein Auto?  ja  nein

Haben Sie eine private Haftpflichtversicherung?  ja  nein

Haben Sie eine private Unfallversicherung?  ja  nein

Wunsch nach besonderen Kenntnissen, Interessen, Fähigkeiten, Hobbies der Senioren:

---

---

---

---

---

## Erklärung:

1. Mir ist bekannt, dass die Vermittlung von Ehrenamtlichen im Rahmen des Projektes LiSeKind durch den Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Lippstadt (SkF) freiwillig ist.
2. Der SkF e. V. übernimmt im Rahmen des Projektes keinerlei Haftung.
3. Sonstige Vereinbarungen über die Inanspruchnahme von „LiSeKind - Seniorinnen/Senioren“ treffe ich in eigener Verantwortung mit diesen.
4. Ich bin damit einverstanden, dass die erhobenen Daten elektronisch gespeichert werden.
5. Diese Daten dienen ausschließlich der Vermittlung. Sie werden gelöscht, sobald kein Bedarf mehr besteht.
6. Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben im Fragebogen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift