



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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Sprachkenntnisse: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

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

Schule: \_\_\_\_\_

Privathaftpflichtversicherung : Ja:  Nein:

Unfallversicherung : Ja:  Nein:

Gewünschte Tätigkeiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ungewünschte Tätigkeiten: \_\_\_\_\_

Einsatztage: MO DI MI DO FR SA

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

### Hinweise zum Datenschutz

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Angaben gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte (Eltern)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Jugendlicher