

Miteinander lachen – Voneinander lernen

Ich möchte mein Kind beim Mentoring-Programm anmelden.

Im folgenden Fragebogen finden Sie einige Fragen zu Ihnen und Ihrem Kind. Wir bitten Sie herzlich, uns diese zu beantworten.

| | | | | | |
|---|----------------|---------------|--|--|--|
| Nachname des Kindes: | | Vorname: | | Geschlecht: <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl. | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | | Nationalität: | |
| Straße + Hausnr.: | | | PLZ: | Ort: | |
| Schule: | Klassenlehrer: | Schulform: | Klassenstufe: | Religionszugehörigkeit: | |
| Name der Mutter / Sorgeberechtigten: | | Geburtsdatum: | Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebensgem. | | |
| Name des Vaters / Sorgeberechtigten: | | Geburtsdatum: | Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebensgem. | | |
| Sorgerecht: <input type="checkbox"/> beide Eltern <input type="checkbox"/> Mutter allein <input type="checkbox"/> Vater allein <input type="checkbox"/> Andere _____ Eltern leben zusammen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls nein/Alleinerziehend: Sieht der andere Elternteil das Kind regelmäßig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> 14-tägig <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> nein Kind lebt in Haushalt von _____ | | | | | |
| Namen aller Personen (außer das oben genannte Kind), die in Ihrem Haushalt leben: | | | | Geburtsdatum: | |
| _____ | | | | _____ | |
| _____ | | | | _____ | |
| _____ | | | | _____ | |
| _____ | | | | _____ | |
| Haben Sie bzw. hat Ihr Kind Haustiere? : <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar: | | | | | |

Miteinander lachen – Voneinander lernen

Bitte geben Sie eine/n Ansprechpartner/in an, die/den wir in Zukunft kontaktieren dürfen. Die nachfolgenden Informationen beziehen sich auf diese Person.

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| Ansprechpartner/in: | | Berufstätig als: | |
| Telefon: | Handy-Nummer (falls vorhanden): | E-Mail-Adresse (falls vorhanden): | |
| Dürfen wir Sie am Arbeitsplatz anrufen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | Arbeitszeiten: | Telefonnummer am Arbeitsplatz: |
| Welche Telefon-Nummer darf an den/die Mentor/in weitergegeben werden? <input type="checkbox"/> private <input type="checkbox"/> berufliche <input type="checkbox"/> Handy <input type="checkbox"/> alle | | | |
| Sollten Sie in einem Notfall telefonisch nicht erreichbar sein, wer könnte auch benachrichtigt werden? (Verwandte, Nachbarn) | | | |
| Name: _____ Telefonnummer: _____ | | | |
| Wie haben Sie von unserem Programm erfahren? <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Bekannte <input type="checkbox"/> Hochschule/Uni <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Medien <input type="checkbox"/> andere Einrichtung <input type="checkbox"/> Infostand <input type="checkbox"/> Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Freiwilligenbörse <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | | |
| Möchten Sie alle zwei Monate unseren Newsletter per E-Mail erhalten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | |
| Mir ist bekannt, dass die Entscheidung über die Aufnahme des Kindes in das kostenlose Mentoring-Programm bei Big Brothers Big Sisters Österreich liegt. | | | |
| Datenschutzerklärung Hiermit erkläre ich, dass ich die aktuell geltende Datenschutzerklärung von Big Brothers Big Sisters Österreich zur Kenntnis genommen habe und damit einverstanden bin. | | | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Ort, Datum | Unterschrift der Mutter bzw. der Sorgeberechtigten | Unterschrift des Vaters bzw. des Sorgeberechtigten | |
| Unterschreibt ein Elternteil/ein Erziehungsberechtigter allein, erklärt er durch seine Unterschrift, dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil bzw. Erziehungsberechtigten handelt oder dass ihm das alleinige Sorgerecht zusteht. | | | |